

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1929

THÈSE

POUR LE

N°

52

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre-Ernest VANBOCKSTAEL

Né le 18 août 1898, à Lille (Nord)
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

HYGIÈNE SOCIALE

DE

L'AGE PRÉSCOLAIRE

(ENFANTS DE 2 A 6 ANS)

Président : M. NOBÉCOURT, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR DELAVIGNE, 2

1929

95

DE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1929

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre-Ernest VANBOCKSTAEL

Né le 18 août 1898, à Lille (Nord)

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

HYGIÈNE SOCIALE

DE

L'ÂGE PRÉSCOLAIRE

(ENFANTS DE 2 À 6 ANS)

Président : M. NOBÉCOURT, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR DELAVIGNE, 2

1929

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médicale-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique généra. les	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	VILLARET.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BAITHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
	CARNOT.
Clinique médicale.	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TIESSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	BRANCA.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . .	Pathologie médicale.
ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiatrie.
AUBERTIN . .	Pathologie médicale.
BASSET . . .	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN . .	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT . . .	Pathologie chirurgicale.
CHABROL . . .	Pathologie médicale.
CHIRAY . . . }	Pathologie médicale.
CLERC }	
DEBRÉ	Hygiène.
DOGNON . . .	Physique.
DONZELOT . .	Pathologie médicale.
DUVOIR . . .	Médecine légale.
ECALLE	Obstétrique.
FIESSINGER . .	Pathologie médicale.
GARNIER . . .	Pathologie expérimentale.
GATELLIER . .	Pathologie chirurgicale.
HARVIER . . .	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL . . .	Pathologie médicale.
JOYEUX	Parasitologie.

MM

LABBÉ (Henri).	Chimie biologique.
LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale.
LEMAITRE . .	Oto-rhino-laryngologie.
LEROUX	Anatomie pathologique.
LEVY-SOLAL.	Obstétrique.
LHERMITTE . .	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU . . .	Pathologie chirurgicale.
MERCIER (Ferdinand).	Pharmacologie.
METZGER . . .	Obstétrique.
MONDOR . . .	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
OBERLING . . .	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PHILIBERT . .	Bactériologie.
QUENU	Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils . .	Physiologie.
SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RA-DOT (Pasteur).	Pathologie médicale.
VAUDESCAL . .	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie.
VERNE	Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

BUSQUET	Pharmacologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
LEQUEUX	Obstétrique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
REFTERER . . .	Histologie.
ZIMMERN . . .	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALGLAVE .	} Clinique chirurgicale.	LERI	Clinique médicale.
AUVRAY . .		MOCQUOT .	} Clinique chirurgicale.
CHEVASSU .		PROUST . .	
LAIGNEL-LAVASTINE .	Clinique médicale.	SCHWARTZ	
LE LORIER . .	Clinique obstétricale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Education physique.
LEDOUX-LEBARD		Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions mises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE

A MES PARENTS

A MON BEAU-PÈRE

A MON FRÈRE ET A MES SŒURS

A MES BEAUX-FRÈRES ET BELLE-SŒUR

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MA FEMME

Docteur en Médecine

A MA FILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur NOBÉCOURT

Professeur de Clinique des Maladies des Enfants

à la Faculté de Médecine de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades

Officier de la Légion d'Honneur

*Que je remercie de l'honneur qu'il
m'a fait d'accepter la présidence
de cette thèse.*

A MON ONCLE, CHARLES SCHMITT

Docteur en Médecine

Docteur ès-sciences

A MON AMI, le Docteur ROUËCHE

Rédacteur en chef de la « Médecine Infantile »

Chevalier de la Légion d'Honneur

*En témoignage d'amitié et de remer-
ciement pour les précieux conseils
qu'il m'a donnés au cours de la
rédaction de ce travail.*

A MON MAITRE

M. le Docteur JULES RENAULT

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur

*Qui me conseilla ce travail.
Respectueux hommage.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ LIBRE
DE MÉDECINE DE LILLE

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Stage

1919-1920. — M. le Professeur BRINDEAU.

1920. — M. le Docteur FÉLIX RAMOND.

Externat

1920-1921. — M. le Docteur OETTINGER (*in memoriam*).

1921. — M. le Docteur QUEYRAT.

1921-1922. — M. le Docteur PISSAVY.

1922-1923. — M. le Docteur FÉLIX RAMOND.

1924. — M. le Docteur LESAGE.

1924-1925. — M. le Docteur LEVANT.

Internat de Brévannes

1923-1924. — M. le Docteur MAURICE RENAUD.

Internat

1925. — M. le Docteur LEVANT.

1925-1926. — M. le Docteur ARMAND-DELILLE.

1926. — M. le Docteur LION.

1927. — M. le Docteur LOUSTE.

1927. — M. le Docteur JULES RENAULT.

1928. — M. le Docteur BRUHL.

1929. — M. le Docteur BENSAUDE.

DU MÊME AUTEUR

Réduction numérique et tassement des vertèbres cervicales. Syndrome de Klippel-Feil (en collaboration avec M. le Dr FEIL et ROLAND) *Bull. de la Société anatomique*, Avril 1924.

Présentation d'un cas de lésions ostéopériostées juxta-épiphysaires multiples à type d'ostéomyélite chez un hérédo-spécifique (en collaboration avec M. le Dr ARMAND-DELILLE et Mlle LIROSSIER) *Bull. de la Société de Pédiatrie*, Séance du 20 octobre 1925.

Manifestations à forme épidémique de cas de pneumonie franche chez des enfants (en collaboration avec M. le Dr ARMAND-DELILLE) *Bull. de la Société médicale des Hôpitaux*. Séance du 15 janvier 1926.

A propos de 58 nouveaux cas personnels de pneumothorax thérapeutique chez l'enfant (en collaboration avec M. le Dr ARMAND-DELILLE et PANIER) *Bull. de la Société médicale des Hôpitaux*. Séance du 23 avril 1926.

A propos de la prophylaxie de la broncho-pneumonie chez les enfants de moins d'un an (en collaboration avec M. le Dr ROUËCHE) *La Médecine Infantile*, juin 1926.

Gangrène sèche par artérite de la région dorso-lombaire. Considérations étiologiques (en collaboration avec M. le Dr LOUSTE, M. le Dr THIBAUT et R. CAHEN) *Bull. de la Société de Dermatologie*. Séance du 7 avril 1927.

Prurigo chronique à localisation faciale chez un sujet de 15 ans (en collaboration avec M. le D^r LOUSTE, M. le D^r THIBAUT et R. CAHEN) *Bull. de la Société de Dermatologie*. Séance du 7 avril 1927.

Adénopathie tuberculeuse sous-mentale. Tuberculose cutanée ulcéro-végétante secondaire (en collaboration avec M. le D^r LOUSTE et R. CAHEN) *Bull. de la Société de Dermatologie*. Séances des 12 mai et 9 juin 1927.

Accidents locaux graves, à tendance sphacélique, provoqués par une injection intramusculaire d'un sel insoluble de bismuth (en collaboration avec M. le D^r LOUSTE et R. CAHEN) *Bull. de la Société de Dermatologie*. Séance du 12 mai 1927.

Ulcérations phagédéniques de la verge. Discussion diagnostique et pathogénique (en collaboration avec M. le D^r LOUSTE et R. CAHEN) *Bull. de la Société de Dermatologie*. Séance du 12 mai 1927.

Hémorragies des muqueuses utérine et pituitaire consécutives à trois injections d'une faible dose de Novarsénobenzol (en collaboration avec M. le D^r LOUSTE et R. CAHEN) *Bull. de la Société de Dermatologie*. Séance du 9 juin 1927.

Purpura simplex à évolution chronique des membres inférieurs (en collaboration avec M. le D^r LOUSTE, M. le D^r CAILLAU et R. CAHEN) *Bull. de la Société de Dermatologie*. Séance du 9 juin 1927.

Eléphantiasis de la jambe de nature tuberculeuse (en collaboration avec M. le D^r LOUSTE, M. le D^r LÉVY-FRANKEL et R. CAHEN) *Bull. de la Société de Dermatologie*. Séance du 7 juillet 1927.

Deux cas de nævo-carcinomes (en collaboration avec M. le D^r LOUSTE et M. le D^r CAILLAU) *Bull. de la Société de Dermatologie*. Séance du 10 novembre 1927.

Quelques essais thérapeutiques par le novarsénobenzol en dehors de la syphilis (en collaboration avec M. le D^r BRUHL). *Science médicale pratique*, février 1929.

INTRODUCTION

Il n'est pas douteux, pour qui a séjourné quelque temps dans un hôpital ou a eu l'occasion de s'occuper d'une consultation d'enfants ou d'un dispensaire, que l'on éprouve souvent de multiples difficultés dans la réalisation de l'assistance sociale. Depuis la guerre surtout l'hygiène sociale a pris un essor considérable. De tous côtés des efforts ont été faits dont les résultats commencent à se manifester.

Cependant si l'on étudie l'ensemble des ressources proposées pour l'assistance sociale aux diverses périodes de l'enfance, on ne peut pas ne pas être étonné en constatant que, si on a multiplié les œuvres de protection pour les tout petits, si on s'est occupé activement des enfants de l'âge scolaire, peu ou presque rien n'a été organisé spécialement pour les enfants de l'âge pré-scolaire. Il y a pour cette période qui va de 2 à 6 ans — « *Neglected age* » — *âge négligé* des Anglais, une lacune que rien ne justifie et qu'il serait utile de combler.

Il est parfait d'améliorer l'hygiène du nourrisson, mais une fois atteint l'âge de 2 ans, cet enfant sera-t-il

abandonné pendant les quelques années qui le séparent de l'âge scolaire et n'est-il pas utile de continuer l'effort entrepris. Cette période qu'on a proposé d'appeler, peut-être à tort, âge de la prééducation puisque l'éducation doit commencer dès le jeune âge ainsi que nous l'a fait remarquer M. le professeur Nobécourt, présente un grand intérêt : l'enfant n'est plus un nourrisson ; son esprit commence à s'éveiller et à être marqué d'une façon souvent définitive par les impressions extérieures. Il n'est pas encore un écolier, il reste à la maison où il peut être exposé à subir toutes les contagions physiques et morales.

Enfin il ne faudrait pas croire que tout est fait parce que l'on a réussi à diminuer d'une façon encourageante le *taux de mortalité* chez les nourrissons qui payaient le plus lourd tribut. Il y a aussi un effort à tenter dans ce sens pour améliorer la santé des enfants de 2 à 6 ans.

Sans doute la mortalité commence à s'abaisser à cet âge, mais si nous étudions les chiffres fournis par les récentes statistiques on est obligé de constater que le taux reste encore relativement élevé.

D'après une statistique de M. le Pr Marfan citée par le Dr Huber, dans son rapport à la Commission d'assistance sociale de la Société de Pédiatrie du 19 juin 1923, le taux de mortalité infantile serait encore de 105 pour 1000 de 2 à 5 ans contre 56 de 5 à 10 ans et 34 de 10 à 15 ans.

La dernière statistique officielle parue dans le *Bulletin de la statistique générale de la France* (juillet-septembre 1928) porte sur la période de 1920 à 1923. On y

trouve par âge et par sexe les chiffres suivants qui donnent le quotient de mortalité pour 100.000 :

	Sexe masculin	Sexe féminin	Chiffres totaux
2.....	889	838	863
3.....	585	588	587
4.....	454	471	463
5.....	348	378	363

Pour la période précédente allant de 1908 à 1913, les chiffres étaient les suivants :

	Sexe masculin	Sexe féminin	Chiffres totaux
2.....	1.206	1.200	1.202
3.....	798	809	803
4.....	589	600	594
5.....	455	458	457

L'étude de ces chiffres suggère diverses réflexions :

La mortalité infantile de 2 à 6 ans n'est pas en régression si nous remarquons que la première statistique citée porte sur 3 ans et la seconde sur 5 ans. Elle apparaît comme relativement élevée si on la compare à la faible mortalité des plus de 5 ans.

A ces âges, comme aux autres d'ailleurs, la mortalité féminine est un peu supérieure à la mortalité masculine.

Enfin la mortalité diminue considérablement à mesure que, l'enfant avance en âge et nous verrons plus loin que contrairement à ce que désirerait la logique, les œuvres d'assistance sociale sont d'autant plus nombreuses que l'enfant est plus âgé.

En somme, moralement, l'éducation de l'enfant devant commencer dès cette période de la vie, et physiquement, cet enfant payant un tribut trop lourd encore à la maladie il faut faire plus qu'il n'a été fait, il faut continuer en l'adaptant aux nécessités nouvelles de cet âge l'effort fait pour les plus jeunes de façon qu'une chaîne ininterrompue existe jusqu'à l'âge scolaire.

Nous nous proposons d'étudier d'abord ce qui a été déjà fait pour les enfants de 2 à 6 ans, de quelles ressources on dispose actuellement pour les aider quand il sont malades, abandonnés et où on peut les placer quand, étant en bonne santé, il est nécessaire de les garder si pour une raison quelconque les parents ne peuvent assumer cette charge.

Dans un dernier chapitre, nous étant rendu compte qu'il existe sans doute un assez grand nombre d'institutions, mais en général pas spécialement destinées aux enfants de cet âge qui ont des besoins bien particuliers, nous essaierons de voir comment en les utilisant et en suscitant de nouvelles réalisations on pourrait dans l'avenir répondre aux besoins de l'hygiène sociale appliquée aux enfants de « l'âge négligé ».

*
* *

Que le service de documentation de l'Office National d'hygiène sociale qui très aimablement a mis à notre disposition ses nombreux dossiers trouve ici l'expression de nos très sincères remerciements.

LES ŒUVRES DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Centres de renseignements

Le nombre des œuvres sociales existant en France est considérable. Il a semblé indispensable pour cette raison, de créer des centres possédant des listes d'œuvres et un service de documentation suffisant pour fournir des renseignements sur chaque cas particulier. Il ne sera pas inutile au début de cette étude de rappeler où peuvent s'adresser en général, et en particulier pour les enfants de 2 à 6 ans, ceux qui désireront faire œuvre d'assistance sociale.

L'Office central des œuvres de bienfaisance (175, boulevard Saint-Germain) a été fondé pour faire connaître l'état de misère et renseigner sur la façon de le soulager. Il possède plus de 100.000 dossiers mis à jour par des enquêtes périodiques faites à Paris et dans toute la France.

L'Office publie tous les 5 ans le *Paris bienfaisant, charitable et social* renseignant sur les moyens d'action so-

ciala à Paris et dans la Seine. Il vient de faire paraître en 1928 le *Manuel pratique pour le placement des enfants, malades et vieillards*, répertoire des établissements de France recevant les enfants, malades et vieillards.

Nous citerons aussi l'*Annuaire catholique de Paris* (Edition 1927, Spes) qui renferme tout un chapitre intitulé « La Mère et l'Enfant » où sont indiquées des œuvres précieuses.

L'*Almanach catholique français* (Bloud et Gay) donne chaque année des renseignements intéressants sur les œuvres catholiques.

L'*Office national d'hygiène sociale* (26, boulevard de Vaugirard) a pour but de centraliser tous les renseignements relatifs à l'hygiène, aux maladies sociales et à leur prophylaxie, d'effectuer une propagande méthodique en faveur des mesures d'hygiène et de prophylaxie et d'assurer la liaison entre les pouvoirs publics et les œuvres privées.

Le *Comité national de l'Enfance* (26, boulevard de Vaugirard) comprend des services de renseignements sur les œuvres de l'enfance, de statistique et de propagande.

Le *Comité français de secours aux enfants* (10, rue de l'Elysée) s'intéresse à toute activité en faveur de l'enfance malheureuse et abandonnée.

L'*Œuvre générale de l'Enfance* (33, rue Boissy d'Anglas) a pour but de faire connaître et de soutenir les œuvres s'occupant de l'enfance. Elle publie un périodique intitulé *La Revue de l'Enfance*.

L'*Association internationale pour la protection de l'en-*

fance (379, rue de Vaugirard) sert de lien entre ceux qui, dans les différents pays, s'intéressent à la protection de l'enfance et coordonne les efforts.

L'*Office public d'Hygiène sociale* (O. P. H. S. 9, place de l'Hôtel de Ville) est destiné à la lutte antituberculeuse.

L'*Union protestante de l'Enfance* (4, rue de l'Oratoire) fournit aux unions adhérentes les directives et la documentation nécessaires.

Signalons aussi le *Service social à l'Hôpital*. Il fonctionne actuellement dans plusieurs hôpitaux d'enfants. Les infirmières visiteuses peuvent dans leurs visites à domicile donner des indications utiles sur les moyens d'aider efficacement les enfants.

Dans quelques arrondissements de Paris, il existe dans les mairies des *Permanences d'Entr'aide sociale*. Créées en 1920 elles renseignent sur les œuvres et les lois sociales.

Enfin, à Paris, on peut consulter un *fichier central d'assistance et d'aide sociale* (14, rue de Richelieu). Le fichier est établi d'après les renseignements donnés par les œuvres elles-mêmes. Une fiche mentionne pour chaque famille les œuvres qui la secourent. Quand une famille s'adresse à une œuvre le fichier peut ainsi indiquer les œuvres qui déjà l'aident et donne des renseignements à son sujet. Il avise en même temps les centres bienfaisants qui s'occupent de cette famille qu'une nouvelle œuvre s'associe à eux. On conçoit aisément les services que peut rendre le fichier.

On trouvera encore des listes d'œuvres dans l'article

de M. Ribadeau-Dumas intitulé « Application de la Médecine sociale du nourrisson » (1).

Les services de renseignements et de documentation ne manquent donc pas, ainsi qu'on peut s'en rendre compte par cette énumération certainement incomplète. On peut peut-être se demander s'il ne serait pas possible au lieu de laisser les efforts se disperser, de grouper les différentes formes de documentation. Le travail serait facilité et les résultats évidemment meilleurs.

1) *Traité de Pathologie Médicale*, t. XXIV, p. 989. (Maloine, Paris, 1923).

LES ENFANTS ABANDONNÉS

Nous appliquerons le terme général d'*enfants abandonnés* aux enfants privés temporairement ou définitivement de l'assistance normale de leurs parents. L'appellation d'enfants négligés ou d'enfants assistés peut encore leur être donnée. Elle est, à notre avis, moins compréhensive quant à l'ensemble des cas que nous désirons étudier dans ce chapitre.

La loi du 27 juin 1904 indique, sans distinction d'âge, quels enfants il faut faire entrer dans cette catégorie. Elle est faite pour les enfants assistés de l'Assistance publique et nous verrons tout d'abord ce que celle-ci fait pour eux. Nous étudierons ensuite les œuvres suscitées par l'initiative privée et les services qu'elles peuvent rendre aux mêmes enfants. Nous avons restreint naturellement nos investigations aux enfants de 2 à 6 ans.

La loi sur les enfants assistés divise ceux-ci en deux catégories :

1° *Les enfants placés sous la tutelle de l'Assistance publique.*

a) Enfants trouvés : de père et mère inconnus ;

b) Enfants abandonnés : délaissés volontairement par les parents ;

c) Orphelins ;

d) Enfants maltraités ou moralement abandonnés.

2° *Les enfants placés sous la protection de l'Assistance publique :*

a) Enfants secourus ;

b) Enfants placés en dépôt ;

c) Enfants en garde ;

d) Enfants temporairement recueillis.

L'Assistance publique

L'Assistance publique possède actuellement des moyens suffisants pour répondre aux différents cas envisagés par la loi. Le service d'assistance aux enfants abandonnés revêt un caractère national, mais la gérance en est laissée aux différents départements, les dépenses étant inscrites au budget de ces derniers avec participation égale des communes et de l'Etat. Le service des enfants assistés est assuré sous le nom d' « Inspection de l'assistance publique » par un inspecteur chef de service, un ou plusieurs sous-inspecteurs ou sous-inspectrices, un ou plusieurs commis.

1° **Enfants placés sous la tutelle de l'Assistance publique** (Enfants assistés).

Le contingent des enfants de 2 à 6 ans entrant dans cette catégorie est fourni, d'une part, par les nourris-

sons pupilles devenus grands ; d'autre part par les différentes classes d'enfants de plus de 2 ans énumérées précédemment.

Les enfants trouvés sont remis aux hospices dépositaires par les commissaires de police à Paris, par les maires en province.

Les enfants abandonnés sont présentés aux bureaux d'abandon ouverts de jour et de nuit et généralement annexés à l'hospice dépositaire.

Pour les enfants de plus de sept mois et dans leur intérêt même, la personne préposée aux admissions demande les indications concernant l'état-civil de l'enfant. Une demande d'abandon est signée par la mère. L'admission est prononcée par arrêté préfectoral après enquête administrative facultative. L'admission peut être également effectuée sur demande écrite adressée au préfet.

Les orphelins sont assimilés aux enfants abandonnés, mais les indigents seuls sont admis. Pour que l'A. P. prenne ces enfants en tutelle, il faut qu'ils n'aient aucun moyen d'existence, aucun ascendant, ni tuteur, ni conseil de famille.

Quant aux *enfants maltraités ou moralement abandonnés*, ils sont confiés à l'Assistance publique à la suite d'une décision judiciaire sur demande du ministère public, ou des parents du mineur au degré minimum de cousin germain.

D'après la loi du 24 juillet 1889, les père et mère et ascendants sont déchus de plein droit de la puissance paternelle quand ils encourent certaines condamnations

relatives à leurs enfants ou relatives aux mœurs, se laissent aller à l'ivrognerie, à une conduite scandaleuse ou à des brutalités, ne donnent pas à leurs enfants les soins suffisants. Même dans ce cas, un arrêté préfectoral est toujours nécessaire pour prononcer l'admission.

Depuis la loi du 15 novembre 1921 la déchéance de la puissance paternelle peut n'être que partielle : elle peut n'être appliquée qu'à l'un des enfants d'une même famille ou ne comporter que le retrait de certains droits qui composent la puissance. Vis-à-vis de tous ces enfants l'A. P. joue le rôle d'un père de famille.

Il serait inexact de penser que seuls les nourrissons sont abandonnés. Madame le Docteur J. Montlaur signale dans le « Concours Médical » que pour le département de la Seine sur plus de 1900 enfants abandonnés 1200 seulement sont des tout petits. Les autres sont de plus de 2 ans rentrant dans l'une des catégories dont nous avons parlé précédemment.

Que deviennent après l'admission les enfants placés sous la tutelle de l'Assistance publique ?

Les nourrissons qui sont déjà chez des nourrices y restent jusqu'à l'âge de 13 ans. Les autres nouveaux venus restent d'abord un temps variable à l'hospice dépositaire. Certains hospices sont rattachés à des hôpitaux ordinaires, d'autres sont des établissements spéciaux départementaux dont le conseil général de chaque département règle l'organisation.

Les enfants implaçables ou ceux dont l'état de santé exige des traitements spéciaux restent à l'hospice. Les autres sont placés dans des familles à la campagne. Le

département de la Seine les répartit dans les quarante-trois agences de province.

Le placement se fait aussi loin que possible du lieu connu ou présumé d'origine de l'enfant.

Les frères et sœurs sont, si possible, placés dans la même commune. Les familles sont choisies par l'inspecteur départemental. Ces familles sont, malheureusement, de plus en plus difficiles à trouver étant données les difficultés actuelles de l'existence et la modicité relative de la rémunération mensuelle. Les enfants de 2 à 6 ans qui ne peuvent rendre que des services insignifiants aux familles nourricières sont de beaucoup les plus difficiles à caser.

Madame le Dr Montlaur dans l'article déjà signalé rappelle ce que certains départements ont fait pour remédier à cette difficulté de placement :

— En Indre-et-Loire un abri a été créé pour les enfants de 2 à 3 ans qui y sont élevés par des nurses spécialisées.

Dans le Nord les pupilles sont placés dans des familles d'ouvriers mineurs sans enfants.

Les départements des Hautes et Basses-Alpes et des Alpes-Maritimes où le nombre des illégitimes est grand, cherchent la solution dans le placement collectif.

D'une façon générale on cherche à grouper autant que possible les enfants dans des communes assez voisines afin de favoriser l'inspection. Les enfants, en effet, restent sous la surveillance de l'Assistance publique. Ils doivent être visités une fois par an par l'inspecteur départemental et une autre fois par le sous-inspecteur ou la sous-inspectrice. A cette protection s'ajoute celle

du conseil de tutelle qui siège à la Préfecture et est composé de sept membres élus par le Conseil général et renouvelé tous les quatre ans. Ce conseil est chargé de prendre toutes les décisions administratives concernant l'enfant.

Enfin la santé de l'enfant est surveillée par le médecin inspecteur qui doit le voir une fois l'an dans certains départements. Dans d'autres, la Nièvre, par exemple, les enfants de deux à six ans doivent être examinés une fois par trimestre. Une fiche sanitaire est établie à chaque visite. Le médecin indique si des soins spéciaux doivent être donnés à l'enfant. Le médecin est également appelé si l'enfant est malade. Ou bien le petit malade est soigné chez ses parents nourriciers, ou bien il est envoyé à l'hôpital, hospice dépositaire lui-même ou même à l'hôpital dont il dépend. En cas d'urgence l'enfant est admis à l'hôpital le plus rapproché.

Tel est, succinctement exposé, le mode de fonctionnement en France du service des enfants assistés de l'Assistance publique. Nous n'avons parlé à dessein que de ce qui peut intéresser les enfants de 2 à 6 ans laissant de côté tout ce qui se rapporte au nourrisson d'une part et d'autre part les mesures prises pour assurer l'avenir des pupilles plus âgés.

Nous mentionnerons également ici les différentes dispositions prises encore par le législateur pour venir en aide aux orphelins.

La loi du 7 février 1924 réprime le délit d'abandon de famille et fixe le recours en cas de pension restée impayée.

Signalons que le bureau juridique de l'*Œuvre générale de l'enfance* se charge d'expliquer les droits et les voies à suivre dans ce cas.

La loi du 14 juillet 1913 sur l'Assistance aux familles nombreuses prévoit l'assistance pour les enfants de moins de 13 ans. Si le père est décédé ou a abandonné ses enfants, la mère est aidée au-delà du 1^{er} enfant de moins de 13 ans. Si c'est le père qui a la charge des enfants il ne reçoit l'allocation qu'à partir du 2^e enfant de moins de 13 ans. En cas de disparition des père et mère les allocations sont versées aux parents qui ont pris en charge les enfants.

La loi du 19 juin 1923 modifie les règles d'adoption légale. Nous y reviendrons ultérieurement.

La loi du 30 juin 1923 accorde une pension aux orphelins de fonctionnaires et employés civils.

Enfin la loi du 22 juillet 1923 sur l'encouragement national aux familles nombreuses intéresse également les orphelins. L'allocation versée aux moins de 13 ans au-delà du 3^e enfant peut être donnée après disparition d'un des deux parents à celui qui en a la charge ou au tuteur à défaut des père et mère.

Il sera intéressant maintenant de mentionner très brièvement comment certains pays étrangers conçoivent l'assistance aux enfants abandonnés.

L'*Italie* reconnaît le droit d'abandon des enfants qui sont alors à la charge de l'Etat.

En *Angleterre* les enfants de moins d'un an seuls sont admis après enquête.

En *Belgique*, l'abandon n'est pas admis. La mère seule a la charge de l'enfant.

Dans les *Pays Germaniques* et les *Etats-Unis* la conception est la même mais le père, qui doit être dénoncé par la mère, est recherché et condamné à pourvoir à l'entretien de l'enfant. Sauf cependant s'il est nécessaire, la charge d'entretien incombe à l'Etat.

2° Enfants placés sous la protection de l'Assistance Publique

Dans ce second cas les liens qui attachent l'enfant à sa famille ne sont pas définitivement brisés. L'A. P. prend simplement sous sa protection et leur assure une assistance temporaire.

Les Enfants secourus.

Les secours distribués par l'Assistance publique sont destinés à éviter l'abandon définitif des enfants avec toutes les conséquences qu'il entraîne. En dehors du secours de premier besoin qui est immédiatement versé, sans formalité, les autres secours sont accordés par décision du Préfet après enquête.

Les secours sont surtout réservés aux enfants de moins de trois ans. Ce sont des secours en nature et en argent versés à la mère soit pour qu'elle élève son enfant elle-même, soit pour qu'elle le place en nourrice. Pour les enfants de plus de trois ans les secours sont rarement distribués sauf aux orphelins ou demi-orphelins.

Les Enfants placés en dépôt.

Ce sont des enfants pris en charge par l'A. P. et remis à l'hospice dépositaire pendant le séjour de leurs parents ou de l'un d'eux à l'hôpital, à l'asile d'aliénés, ou en prison. Si le séjour doit être de longue durée les enfants sont placés à la campagne.

Les Enfants en garde

Ce sont ceux qui sont admis comme auteurs ou victimes de délits ou de crimes après intervention judiciaire : fort exceptionnellement, par conséquent, des enfants de 2 à 6 ans.

Les Enfants temporairement recueillis.

Ces enfants sont admis et envoyés à la campagne d'une façon tout à fait particulière et exceptionnelle. Ce sont des enfants dont les familles, malgré l'allocation, ne peuvent les élever, soit par suite d'un veuvage, d'une infirmité, soit par insuffisance de ressources. Les parents restent toujours en relation avec eux et peuvent les reprendre à leur gré.

Les œuvres privées

Il est regrettable de constater le manque de coordination entre les diverses et nombreuses œuvres privées. Sans nul doute leur collaboration avec l'Assistance publique donnerait de très heureux résultats. Quelques rares départements l'ont compris et n'hésitent pas à confier leurs enfants abandonnés aux œuvres privées.

Notre intention n'est pas de donner ici un catalogue de toutes les œuvres sociales pour l'enfance existant à Paris et dans les départements. Cette documentation sera facilement établie d'après les ouvrages et les documents des organisations signalés dans le précédent chapitre. Nous ne ferons qu'exposer les différents modes d'assistance suscités par des initiatives privées pour les enfants de 2 à 6 ans, en donnant quelques exemples pour montrer l'extrême diversité de ces œuvres.

Les différents groupes d'œuvres répondent relativement bien aux diverses classes d'enfants abandonnées énoncées dans la loi de juin 1924.

1^o Enfants abandonnés et orphelins.

Les œuvres sont nombreuses qui prennent sous leur protection les enfants sans famille. Ces œuvres en général ne possèdent pas d'établissements où elles recueillent les enfants ; mais elles apportent leur appui sous forme d'allocations versées aux familles ou aux orphelinats dans lesquels les enfants sont placés. Elles continuent à surveiller leurs protégés après leur placement.

Nous ne citerons que les œuvres acceptant les *enfants dès l'âge de 2 ans*.

Tels sont tout d'abord les *mutualités* assez répandues dans les administrations et dans certaines corporations, orphelinats des Postes et Télégraphes, des chemins de fer, de l'air, de la bijouterie, etc...

Parmi les œuvres s'occupant aussi des orphelins et abandonnés nous citerons :

L'Œuvre de l'adoption (9, rue Casimir Delavigne). Contrairement à ce que son nom semble indiquer cette œuvre ne s'occupe pas d'adoption légale, mais adopte les enfants dans le sens large du mot. Elle prend en charge les enfants orphelins et s'occupe de les placer dans des orphelinats, établissements indépendants de l'œuvre. Elle paie pour eux une pension. Si un parent proche de l'orphelin consent à le prendre, l'œuvre alloue un secours annuel après enquête favorable sur la moralité et l'hygiène. En principe, les enfants sont laissés dans leur milieu et élevés dans l'orphelinat le plus proche de leur région natale. L'éducation est surtout agricole, l'œuvre désirant laisser aux champs les enfants des champs et y conduire les débilités des grandes villes. Elle favorise ainsi le repeuplement des campagnes. Les enfants sont élevés dans la religion catholique. Actuellement l'œuvre a un millier d'enfants environ sous sa garde. En province ils sont recueillis à partir de 4 ans, dans le département de la Seine, à 7 ans seulement.

Certaines œuvres possèdent des établissements à la mer et à la campagne où sont envoyés les petits orphelins et les malheureux abandonnés. Le retour à la terre est ainsi favorisé pour le plus grand bien physique des enfants. Nous citerons :

L'Association des petites familles rurales (8, rue Scipion), Les enfants acceptés dès l'âge de 2 ans sont groupés en « petites familles ».

La Ligue fraternelle des enfants de France (50, rue Saint-André des Arts) pour orphelins et abandonnés de tous âges.

L'Œuvre adoptive de la région parisienne (163, rue de Rennes, œuvre de Mlle Bonjean) pour enfants dès 5 ans.

L'Œuvre du secours de l'enfance (11 bis, rue Faraday) et *La Tutélaire* (163, rue Blomet), recueillent les enfants de tous âges.

L'Œuvre familiale pour jeunes garçons (10, rue Alfred de Vigny) possède une maison à Queue-les-Yvelines pour les « sans famille », dès 4 ans.

Enfin nous signalerons encore d'autres œuvres très intéressantes, comme l'œuvre protestante des *Petites familles* (150, boul. Haussmann), 3 à 4 enfants sont groupés sous la direction d'une femme chrétienne.

La Maison des Enfants (31, rue Corneille, Levallois-Perret).

L'Œuvre du Patronage de l'enfance et de l'adolescence (379, rue de Vaugirard. Fondation Henri Rollet).

Une œuvre intéressante également est l'*Argonne Association*. Née pendant la guerre pour les orphelins de guerre, elle s'occupe maintenant des orphelins « de paix ». Son principe est celui des centres de placement familial. Jusqu'à 3 ans les enfants sont placés au centre de Mandres. Passé cet âge ils quittent Mandres pour Brunoy (70 enfants). Ils sont ensuite envoyés dans des familles et surveillés par une infirmière visiteuse qui a mission de les faire examiner régulièrement à une consultation médicale établie au centre. Le centre possède jardins et jeux.

En France existe près d'un millier d'orphelinats proprement dits.

Certains sont départementaux et municipaux et à

direction laïque. Telle l'*Œuvre municipale et départementale de l'Internat primaire*, dite les *Pupilles de la Seine*. Située à Vitry, elle possède entre autres un internat maternel pour enfants de 2 à 6 ans, orphelins ou privés de soutien. Elle en commence l'éducation.

La plupart des orphelinats ont un caractère confessionnel. La majorité est catholique (sœurs de Saint-Vincent de Paul). Il existe aussi des orphelinats protestants et d'autres israélites. Certains admettent les enfants dès l'âge de 2 ans, d'autres, d'ailleurs de plus en plus nombreux à mesure que l'âge s'élève, à partir de 3, 4 ou 5 ans, moyennant en général une légère rétribution.

2° Enfants temporairement abandonnés.

Nous aurons en vue dans ce chapitre les abris auxquels on peut confier les enfants de 2 à 6 ans quand pour une cause quelconque, maladie ou manque de ressources, les parents ne peuvent momentanément s'en occuper. Il en existe plusieurs à Paris et dans le département de la Seine.

La Maison maternelle (38 bis, rue Manin, Fondation Koppe) recueille pendant 2 ou 3 mois des enfants âgés d'au moins 3 ans en vue d'aider les parents sans travail ou malades, les veufs, les femmes abandonnées. Elle possède plusieurs maisons à Paris, dans le département de la Seine et en province.

Dans les mêmes conditions, des enfants sont recueillis à la *Fondation Melingue* (rue Levert), mais enfants des 19^e et 20^e arrondissements; à la *Maison de l'Enfance*

(enfants à partir de 4 ans) qui possède un établissement à Champigny.

L'Asile Léo Delibes (Clichy), dépend de la Préfecture de la Seine et recueille gratuitement les enfants jusqu'à 5 ans.

L'Abri de l'Enfance (9, place des Ternes) possède plusieurs maisons à Paris pour enfants à partir de 3 ans dont les mères sont opérées ou en couches ou empêchées pour toute autre raison de prendre soin de leurs enfants.

Il existe également 83, rue de l'Abbé Groult à Paris, un *asile temporaire* dépendant de *l'Œuvre des Bons-Enfants* pour enfants à partir de 3 ans.

Le Foyer de l'enfant (47, boul. Lannes) reçoit gratuitement à partir de 5 ans les petites filles d'ouvriers ou de petits employés dont l'un des parents est mort. Les enfants dont les parents travaillent peuvent être également placés à *l'Internat primaire* de Vitry dont nous avons précédemment parlé.

Certains abris temporaires sont uniquement réservés aux enfants dont les parents sont malades ou à l'hôpital tels sont : *l'Œuvre de la Chaussée du Maine* (88, rue de Gergovie), *l'Asile temporaire de la Société philanthropique* (35, avenue de Choisy).

La maison des Petits de Puteaux reçoit à partir de 3 ans et pour un mois des garçons dont les mères sont en couches ou malades. *Le Foyer des enfants* à Puteaux a le même but.

Enfin nous signalerons une œuvre qui protège les enfants en les accueillant jusqu'à 8 ans avec leurs mères privées de travail, c'est *l'Asile Pauline Roland* (35 rue Fessard)

Les mères qui travaillent peuvent mettre en garde leurs enfants jusqu'à 3 ans dans un grand nombre de crèches.

En Province il existe peu d'abris pour les enfants de 2 à 6 ans en dehors des établissements officiels. Quelques pouponnières gardent les enfants jusqu'à 3 et 4 ans. Il existe quelques maisons religieuses qui, pour une somme modique, reçoivent des enfants à partir de 2 ans et jusqu'à 4 et 5 ans. Il y a également quelques œuvres dites de Préservation dirigées par les sœurs du Bon-Pasteur qui reçoivent à partir de 5 ans des fillettes en danger moral.

Enfin nous signalerons encore certaines œuvres qui emploient pour les enfants temporairement abandonnés le système du *placement familial* : placement dans des familles aux environs d'un centre avec surveillance par une infirmière visiteuse, consultations au centre et infirmerie temporaire.

Le Centre d'élevage de l'Association de travail et d'assistance (22 rue des Grands Augustins) à Manou (Eure et Loir), Brunoy, Mandres, pour enfants à partir de 6 mois.

Les Centres d'Elevage de la *Nouvelle Etoile des petits enfants de France* (4 rue Boissière), pour les enfants à partir de un an.

Le Centre de groupements maternels de l'œuvre des mères et enfants de la guerre (116 avenue Victor Hugo) à Sérifontaine (Oise) pour enfants jusqu'à 6 ans.

Les Nids de Porchefontaine, dépendant de la Société maternelle La Pouponnière (4 rue Boissière) sont un abri temporaire pour enfants jusqu'à 5 ans.

L'Adoption

L'adoption légale permet et assure aux malheureux abandonnés une vraie famille. Bien que l'adoption ne s'adresse pas uniquement aux enfants de 2 à 6 ans, mais à tous les âges, nous en exposerons la nouvelle législation. Que ceux qui s'intéressent aux malheurs de l'enfance connaissent les facilités de l'adoption accordées par la loi récente, afin qu'ils aident et favorisent par tous leurs moyens la création de nouveaux foyers.

1^o Législation. Formalités à remplir.

L'adoption est actuellement régie par *la loi du 19 juin 1923* ; avant cette date l'adoption était difficile à réaliser.

Les conditions exigées, notamment l'âge de l'adoptant qui devait dépasser 50 ans et les 6 années de soins continus, la complication et le coût presque prohibitif des formalités, la rendaient pratiquement exceptionnelle.

Par la nouvelle loi, dont nous allons d'abord exposer les modalités aussi brièvement que possible, les conditions ont été adoucies, les formalités simplifiées et leur prix réduit au minimum. Le législateur se rendant compte des nécessités sociales actuelles s'est attaché non seulement à permettre, mais à faciliter l'adoption. Il considère comme but de l'adoption non seulement la protection physique et morale des enfants, mais le fait de donner à ceux qui souffrent de leur isolement un enfant jeune qu'ils pourront considérer comme le leur propre.

L'âge requis pour adopter est de 40 ans. Il ne faut avoir ni enfant, ni descendance légitime. De plus la nouvelle loi autorise l'adoption des mineurs qui n'était pas admise précédemment. Il n'y a plus de restriction d'âge pour l'adopté.

La première phase de l'adoption consiste dans l'*abandon* de l'enfant. Deux cas peuvent se présenter ou : l'abandon se fait par les représentants légaux, père, mère, ou tuteur, ou l'enfant est un enfant naturel non reconnu. Dans le premier cas, à la requête des deux parties, un avoué saisit le tribunal du domicile des père, mère ou tuteur de l'enfant. C'est le tribunal qui décide que l'exercice des droits paternels sera délégué à la seconde partie. Dans le deuxième cas l'adoptant fait une déclaration au commissariat de police dans les trois jours qui suivent le moment où l'enfant a été recueilli. L'exercice de la puissance paternelle ne sera délégué par le tribunal que si trois mois après la déclaration, père, mère ou tuteur n'ont pas réclamé l'enfant (Loi du 24 juillet 1889 sur la protection des mineurs maltraités ou moralement abandonnés).

Ces formalités remplies on peut commencer de suite la procédure d'adoption. Mais ceux qui ont l'expérience de la chose conseillent de laisser s'écouler une période de temps variable, *période d'épreuve*. Plus l'enfant est avancé en âge, plus cette période d'épreuve semble utile pour éviter des désillusions. Plus il sera âgé en effet et plus il aura pu subir avant l'adoption l'influence d'un milieu taré ou pauvre et mécontenter à la longue ses adoptants enthousiasmés au premier contact.

Si après ce temps d'épreuve les contractants sont toujours dans les mêmes dispositions vis-à-vis de l'enfant, ils pourront commencer les formalités nécessaires. La seconde phase ou *phase d'adoption* proprement dite peut alors commencer.

La première pièce à établir est un acte de notoriété passé devant le juge de paix du domicile de l'adoptant ou un notaire précisant que les conditions générales sont remplies : que le futur adopté est élevé comme un véritable enfant et que le parent adoptif n'a ni enfant, ni descendance légitime.

L'autre partie fera de son côté établir un acte devant notaire ou juge de paix donnant son consentement à l'adoption. Le consentement des père et mère est nécessaire sauf si l'un des deux est décédé ou ne peut manifester sa volonté. S'il n'y a pas de parents connus, le consentement sera donné par le conseil de famille. Le conseil de famille est composé d'amis ou de voisins au nombre de cinq ou à défaut par le tribunal jugeant en chambre de conseil et statuant comme tel sur requête présentée par avoué.

Ceci fait, l'adoption peut-être passée devant le juge de paix du domicile de l'adoptant ou devant notaire (1). Deux personnes, sauf des époux, ne peuvent adopter le même enfant. Les époux doivent donc de préférence attendre d'avoir tous deux 40 ans pour éviter les frais de plusieurs adoptions.

(1) D'après la loi si l'enfant a 16 ans il passe lui-même l'acte d'adoption avec les futurs adoptants sans autre intervention.

Si le mari ou la femme ont un enfant d'un précédent mariage le consentement du conjoint est nécessaire.

Il reste enfin une dernière formalité à remplir. L'avoué requiert le tribunal civil de l'adoptant pour homologation de l'acte d'adoption. Cette homologation n'est faite qu'après enquête du dit tribunal qui vérifie si l'adoption est fondée sur de « justes motifs » et si elle présente de « véritables avantages » pour l'adopté. Si le tribunal refuse l'homologation, les adoptants peuvent déférer le jugement à la Cour d'Appel qui confirme ou infirme la première décision.

Ajoutons que pour des motifs graves la révocation de l'adoption peut être prononcée par le tribunal ou la Cour d'Appel sur demande de l'adoptant ou de l'adopté.

Telles sont résumées les formalités à remplir pour placer un enfant par le moyen de l'adoption légale. L'adoption peut se faire directement entre particuliers qui dans ce cas n'auront qu'à remplir les conditions exigées par la loi et supporteront les frais qu'elles entraînent.

Il découle cependant de l'exposé qui précède que, pour tant qu'elles aient été simplifiées, les formalités restent encore longues et difficiles. Il convient donc de signaler l'existence d'œuvres sociales qui s'occupent d'adoption et dont le but est de profiter de ce moyen que la loi donne pour placer les enfants et leur donner les avantages de la vie dans un milieu honnête et sain. En principe il vaudra donc mieux, quand il s'agira d'adoption, avoir recours à elles. En dehors de l'aide qu'elles apportent dans toutes les démarches néces-

saires, elles se chargent de recueillir l'enfant et d'exercer provisoirement les droits paternels jusqu'aux démarches définitives d'adoption. Elles sont en somme un trait d'union « entre les enfants sans famille et les familles sans enfants ». Elles évitent pour l'enfant tout contact avec la famille naturelle qui ignore ainsi le nom des adoptants et leur domicile. D'autre part elles s'entourent de toutes les précautions voulues vis-à-vis de l'honorabilité des familles adoptantes et ne placent que des enfants sains dont l'hérédité est certaine. Elles ne refusent pas, en général, de reprendre à une famille un sujet qui ne donne pas satisfaction.

2^o Œuvres d'adoption.

Les quelques œuvres qui s'occupent d'adoption légale ont leur siège à Paris.

Citons tout d'abord l'*Entr'aide des femmes françaises* (99 rue de Prony) œuvre des Pouponnières universitaires qui comprend une section d'adoption familiale. Cette œuvre possède à Saint-Cloud un abri où se trouvent les enfants en instance d'adoption. Elle demande aux familles — familles françaises — désirant adopter, des détails sur leur situation sociale, leurs intentions sur l'avenir et deux lettres attestant l'honorabilité écrites par des personnes de situation libérale et indépendante. La personne proposant l'enfant à l'adoption doit donner le plus de détails possibles sur l'enfant (origine, milieu social, causes de l'abandon, et si les parents sont morts, date et lieu du décès). L'œuvre ne demande aucune rétribution à la remise de l'enfant. Les démarches

doivent être faites par les adoptants sur les indications de la section d'adoption.

L'Adoption française (44 bis, rue Pasquier) poursuit le même but que la précédente association et possède une organisation similaire.

Le *Service chrétien* (69, rue Peyronnet, Neuilly) dont le Siège social est le même que celui de « La Cause », œuvre protestante de formation de missionnaires, possède aussi une section « d'adoption familiale ».

En province il n'existe, à notre connaissance, aucune œuvre d'enfant s'occupant d'adoption proprement dite. Ceux qui désirent adopter s'adressent en général aux œuvres parisiennes ou aux inspecteurs d'assistance publique.

3^e Résultats

Depuis la promulgation de la dernière loi sur l'adoption celle-ci semble être un peu plus fréquente qu'autrefois.

L'activité des œuvres progresse chaque année.

D'après Mlle Delagrange dans son rapport au Congrès de la Protection de l'Enfance (1928) l'augmentation du nombre des adoptions se rapporterait surtout aux départements et parmi ceux-ci aux petits départements dans lesquels les inspecteurs connaissent personnellement les enfants.

Mme Thalheimer dans son rapport à l'Assemblée générale de l'« Entr'aide des Femmes Françaises » (4 mars 1928) donne les chiffres suivants sur l'activité d'adoption familiale de cette œuvre. Sur 80 enfants recueillis

pendant l'année 1927 : 14 ont été rendus à leur famille, 66 ont été confiés à des familles en vue d'adoption ultérieure.

Pendant cette même année 34 jugements ont été rendus par le tribunal de la Seine confiant l'exercice de la puissance paternelle à la section d'adoption, 7 autres jugements ont délégué ces droits aux futurs parents adoptifs, 17 jugements d'homologation d'actes d'adoption ont été rendus dans toute la France et les colonies sanctionnant définitivement la création de 17 foyers nouveaux. Au 1^{er} janvier 1928 il restait 12 enfants à placer de 1 jour à 9 ans et 52 demandes.

A « l'Adoption française » Rapport de Mlle Rieimbault, 14 mai 1928 en 1927 : 75 enfants ont été recueillis, plus 38 restant à charge de l'année précédente. Sur ces 113 enfants 9 ont garde leur mère naturelle grâce aux conseils et aux secours de l'œuvre et 60 ont trouvé une famille adoptive.

Les résultats sont encore modestes si l'on considère le nombre d'enfants abandonnés, mais résultats encourageants qui engagent à développer ce mode d'assistance aux sans-foyers auxquels il donne un peu de bonheur.

LES ENFANTS A GARDER

Quand des parents doivent être hors de chez eux toute la journée où peuvent-ils mettre leurs enfants en garde ?

Trois ordres d'établissements s'offrent à eux : les garderies, les écoles maternelles et les jardins d'enfants. Nous insisterons surtout sur ces derniers. Ils sont, en effet, les plus intéressants tant par leur nouveauté que par leur méthode bien spéciale s'adressant tout particulièrement aux enfants de 3 à 6 ans. En terminant ce chapitre nous dirons un mot des colonies de vacances destinées aux jeunes enfants dont nous nous occupons.

Garderies

Elles furent instituées en 1888 dans le XIII^e arrondissement de Paris et ensuite dans toutes les écoles primaires publiques et dans certaines œuvres privées. Il existe également des gardeuses professionnelles qui sont autorisées à garder de petits groupes d'enfants moyennant un salaire variable.

Leur objet unique est de garder, en général de 8 heures à 18 heures, les enfants dont les parents travaillent.

Nous ne pouvons nommer ici les garderies d'enfants de Paris. Cette énumération sans aucun intérêt se trouve complète dans le *Paris Charitable* (1).

Les garderies comportent en général des locaux clairs et aérés avec vestiaires et lavabos. Ils se composent d'une salle de jeux et d'une salle de repos, d'un réfectoire et d'une cuisine. Toute garderie doit avoir une chambre d'isolement qui permet de séparer un enfant malade des autres jusqu'au moment du départ. Une cour ou un jardin complète la garderie.

Ecoles maternelles et classes enfantines

Les écoles maternelles ont été fondées en 1775 par le pasteur Oberlein dans les Vosges, et par la marquise de Pastoret, aux Ménages à Paris, avec le concours des Sœurs de la Providence en 1826.

Elles reçoivent chaque jour, sauf les dimanches et jours de fête, les enfants des deux sexes de 2 à 6 ans. Il en existe de nombreuses tant publiques que privées.

Les programmes et l'organisation des écoles maternelles ont été fixés par la loi du 30 octobre 1886. « Ce sont, dit le décret d'organisation, des établissements d'éducation où les enfants des deux sexes reçoivent les

(1) Office général des œuvres de bienfaisance, 175, boul. Saint-Germain

soins que réclame un développement physique et moral ». Une circulaire ministérielle du 22 février 1905 définit ainsi leur objet : « elles ne doivent être ni des garderies, ni des écoles élémentaires, elles doivent seulement préparer et acheminer les enfants vers ces écoles ».

Enfin en 1908 des « Instructions » à l'usage des écoles maternelles arrêtées par le Comité des Inspectrices générales et approuvées par le Ministre de l'instruction publique (16 mars 1908) définissent ainsi l'école maternelle : « un abri destiné à sauvegarder l'enfant des dangers de la rue comme des dangers de la solitude dans un abri malsain... » Elles en fixent le but... « que les enfants aiment leur tâche, leurs jeux, leurs occupations de toutes sortes... ». Enfin définissent ainsi la méthode à employer : « celle qui consiste à imiter le plus possible les procédés d'éducation d'une mère intelligente et dévouée... ».

Elles comprennent deux sections, la « petite » pour enfants de 2 à 5 ans, la « grande » pour ceux de 5 à 6 ans.

Les directrices se recrutent parmi les adjointes ayant fait un stage de 5 ans dans une école maternelle. Les adjointes sont choisies parmi les élèves des écoles normales primaires pourvues du brevet supérieur primaire, après 3 années d'études, ou bien, dans le département de la Seine, ayant subi avec succès le concours de l'auxiliaire.

Mais pour qu'une école maternelle soit créée, dans une ville ou village il faut que non seulement le chiffre de la population soit suffisant pour l'alimenter mais en-

core que les industries du pays obligent les femmes occupées dans les ateliers à se décharger des soins qu'elles doivent à leurs enfants.

Si donc cette double condition n'est pas remplie il y a avantage, tant économique que pédagogique, à substituer à l'école maternelle une *classe enfantine*.

Le décret du 18 janvier 1887 dit des classes enfantines (art. 2) « elles ne peuvent exister que comme annexe d'une école primaire élémentaire ou d'une école maternelle ».

Les enfants des deux sexes y sont admis depuis l'âge de 4 ans à 7 ans au plus. Ils reçoivent avec de l'éducation de l'école maternelle, un commencement d'instruction élémentaire.

A Paris, une œuvre d'assistance sociale s'occupe du bien-être des enfants des écoles maternelles. Elle a pour titre : *Pour les tout petits enfants de France* (104, avenue Kléber).

Jardins d'enfants

L'œuvre des Jardins d'Enfants s'adresse aux enfants de 3 à 6 ans. Essentiellement destinée à l'âge préscolaire elle est susceptible de jouer un grand rôle de préparation à la période scolaire en mettant hors de sa famille, l'enfant dans les meilleures conditions morales et intellectuelles. Le Jardin d'enfants cherche à développer l'intelligence du tout petit, tout en le plaçant dans les conditions les plus favorables à son épanouissement physique.

L'idée des jardins d'enfants est déjà ancienne. C'est Frœbel, pédagogue allemand, qui en 1837 institua les premiers de ces établissements et leur donna leur nom. Son but était l'éducation des petits dans des maisons auxquelles étaient annexés des jardins. Frœbel cherchait en cela à appliquer les idées de J.-J. Rousseau. Il comparait l'enfant à la plante et cherchait à le rapprocher de la nature.

En Angleterre d'abord dès 1852, puis en Hollande et en Amérique des jardins d'enfants furent annexés aux écoles maternelles et se multiplièrent rapidement. En Suisse et en Allemagne ils prirent également bientôt une certaine extension.

En France le premier des jardins d'enfants fut fondé en 1902 par l'*Union familiale de la rue de Charonne*. Mais il faut attendre 1912 pour les voir prendre un réel essor. Tous ceux qui s'intéressent à l'hygiène de l'enfance s'occupèrent de cette question qui suscita toute une série d'articles, tels ceux de M. Félix Klein, de Mlle Brandt, de M. Paul Bureau, de Mlle Fanta, de l'Abbé Violet, enfin la traduction française de l'ouvrage de Marie Montessori.

Pendant la guerre l'œuvre des Jardins d'enfants prit en France une nouvelle extension. Sous l'inspiration et la direction de Miss Faniebelle Curtis, directrice « Jardin d'Enfants Unit » de New-York et directrice de l'œuvre des Jardins d'enfants en France affiliée à la Croix-Rouge américaine, et de Miss Mary Mooren, directrice adjointe, des jardins d'enfants s'établirent à côté d'autres œuvres un peu partout en France pour les réfu-

giés des régions envahies. Après l'armistice elles aménagèrent de tous côtés des baraquements dans les régions envahies elles mêmes.

Tous ces efforts et leurs résultats ne restèrent pas sans attirer l'attention des pouvoirs publics. Après divers pourparlers entre les intéressés et le Ministre de l'Instruction publique — alors M. Honorat — en octobre 1920 un jardin d'enfants fut ouvert au lycée modèle annexé à l'Ecole Normale supérieure de Sèvres. En même temps était créée à Sèvres une classe préparatoire pour « jardinières ». Depuis cette époque des jardins d'enfants se sont multipliés à Paris et en province. Nous ne pouvons en donner ici la liste complète. On la trouvera dans le *Paris charitable* ou le *Manuel d'Assistance aux enfants* ».

La liste en a été également publiée dans le numéro de *Jardins d'enfants* de juillet 1928. Nous indiquerons seulement qu'il existe :

1° Des jardins d'enfants annexés à certains lycées ou collèges de l'enseignement public à Paris et dans la plupart des grandes villes (type Lycée Jules Féry).

2° Des jardins d'enfants dans certains établissements de l'enseignement libre (Type Collège Sévigné, Ecole Lafayette).

3° Des jardins d'enfants populaires (Bastion 42, du Moulin-vert à Paris).

4° Des jardins d'enfants annexés aux maisons ouvrières (Fondation Rothschild).

5° Des jardins d'enfants de la ville de Paris (rue de l'Ourcq, rue de Ménilmontant, etc.)

6° Des jardins d'enfants familiaux réunissant une ou plusieurs fois par semaine des groupes d'enfants de 3 à 6 ans chez l'une des mères.

Il n'est pas sans intérêt, avant d'étudier de plus près le fonctionnement et l'organisation des jardins d'enfants de dire brièvement quelles directives ont présidé dans l'esprit de Froebel à la réalisation de ces jardins d'enfants.

Nous l'avons déjà dit, un adage domine tout, celui de J.-J. Rousseau : suivre la nature. Chaque enfant a un caractère qui lui est propre et qu'il faut développer, et non modifier, suivant les lois de la nature et de façon pratique et utile. Or la tendance naturelle de l'enfant est le *jeu*. C'est donc par des jeux, choisis suivant certaines règles et que Froebel a imaginés, qu'il faut fixer l'attention de l'enfant et développer son intellect. Actuellement les méthodes de Froebel ont été complétées par la méthode de Montessori.

Mme Lefèvre compare très heureusement le jardin d'enfants à un jardin cultivé où doit s'épanouir un parterre de fleurs. Aucune ne se ressemble et à chacune conviendra un mode de culture différent.

En résumé « deux idées directrices doivent présider au fonctionnement d'un jardin d'enfants :

1° Orienter l'esprit du jeune enfant vers la réalisation en créant de l'activité, de l'attention ;

2° Développer, grâce à l'observation, la liberté de l'enfant, par une discipline active » (1).

(1) D^r H. ROUËCHE. — Les Jardins d'enfants (*L'Infirmière française*, décembre 1924).

La plupart des jardins d'enfants sont organisés sur un plan à peu près identique.

Personnel.

Le personnel est plus ou moins important suivant le nombre d'enfants. A la tête est placée une directrice pourvue du diplôme de jardinière d'enfants. Ce diplôme est obtenu à la suite d'un concours subi après deux années d'études théoriques et pratiques au Lycée annexé à l'Ecole normale supérieure de Sèvres. Il existe également des cours pour jardinières dans des institutions libres telles le collège Sévigné et l'Ecole pratique de formation sociale de l'Union familiale.

Le programme des études fixé en 1921 par une commission ministérielle comprend des *études théoriques* sur la physiopathologie des enfants de 3 à 6 ans ; l'histoire de la pédagogie de Rousseau à nos jours, l'étude des méthodes de Froebel, de Mlle Montessori, de Decroley, l'étude de la zoologie, de la botanique, du calcul et de la géométrie, le tout orienté pour l'éducation des enfants de 3 à 6 ans. Les *études pratiques* consistent en travaux manuels. Ils comportent l'étude de l'art de raconter une histoire, la musique, le chant, les rondes, les marches, la gymnastique rythmique, l'orchestre. Les futures jardinières apprennent encore le dessin, l'aquarelle, le modelage, l'illustration d'une histoire au tableau. Enfin elles font deux fois par semaine la première année, chaque jour la seconde année un stage dans un jardin d'enfants.

A la directrice sont adjointes une ou plusieurs aides-

jardinières prises généralement parmi les stagiaires et enfin des femmes de service ou infirmières. Il faut en moyenne compter une trentaine d'enfants par jardinière.

Locaux et matériel.

Deux salles sont nécessaires. Elles doivent être aérées, spacieuses et communiquer de plein pied avec le jardin. La plus petite est destinée aux petits ; la plus grande aux plus âgés et sert aux exercices collectifs. Elles sont peintes de couleurs gaies et claires qui retiennent la lumière et ornées souvent par les travaux des enfants.

En dehors de ces deux salles, des pièces annexes :

Le *vestiaire* avec cases individuelles pour les vêtements et les objets personnels à l'enfant ; couverture, oreiller pour la sieste, costume de gymnastique. Chaque objet est numéroté.

Les *W. C.* avec sièges à la taille des enfants, d'installation moderne.

Les *lavabos* à portée des petits, on y installe des cuvettes numérotées, avec brosses à dents dans des porte-brosses, des timbales, des savons et leurs porte-savon.

Enfin *une salle de bains* ou de douches peut être installée à proximité du jardin d'enfants.

Une *cour de jeux* est annexée, les enfants y font leur cure de repos en plein air, et leurs exercices de jardinage. Le terrain doit être asséché. On réserve à chaque enfant un carré de terre qu'il cultive et chacun des jardinets est marqué du même signe distinctif particulier

à chaque enfant. On y trouve également un tas de sable où les enfants peuvent s'amuser.

Le *meublé* du jardin d'enfants doit être proportionné à la taille des enfants et être clair et gai. Il se compose de tables légères, facilement déplaçables, de chaises à dossier, d'armoires à tiroirs, de rayons le long des murs, d'un piano et de deux tableaux noirs.

Enfin on trouve encore au jardin d'enfants, le *matériel frebelien* : balles, cubes, briques, mosaïques, laines, aiguilles, etc... et le *matériel Montessori* : fleurs et fruits de saison, nécessaires pour le modelage, ardoises, couleurs, pinceaux, etc... Il y a également une *bibliothèque* où les jardinières trouveront les volumes utiles à l'éducation ainsi comprise.

Cantine.

Les enfants prennent en général leur repas de midi au jardin d'enfants, ainsi que leur goûter. La cantine comprend un réfectoire et une cuisiné. Une des salles peut d'ailleurs servir de réfectoire. Les serviettes et couverts sont individuels. La cantine fournit une nourriture rationnelle pour ces petits enfants. C'est ainsi qu'on leur donne :

1° *Boisson* : décoctions (bois de réglisse).

2° *Déjeuner* : potage, viande hachée ou poisson, ou œuf ; légumes ou pâtes, confiture, compote ou crème.

3° *Goûter* : selon le régime prescrit : confitures, miel, beurre, compote.

Emploi du temps.

Les enfants arrivent au jardin d'enfants le matin à 8 h. $\frac{1}{4}$ et le quittent le soir à 6 h. sous la conduite de leurs parents.

Voici à titre d'indications l'horaire adopté au Bastion 42 (boul. Bessières). Il peut d'ailleurs être modifié.

Matin :

8 h. $\frac{1}{4}$: arrivée des enfants.

9 h. à 9 h. $\frac{1}{2}$: ménage, soins aux bêtes, soins des plantes.

9 h. $\frac{1}{2}$ à 10 h. : appel, chant, causerie, leçon d'observation.

10 h. à 10 h. $\frac{1}{2}$: récréation, gymnastique.

10 h. $\frac{1}{2}$ à 11 h. : travail, don de Froebel.

11 h. à 11 h. $\frac{1}{2}$: mise du couvert, passage au lavabo, lavage des mains, distribution des serviettes de table.

11 h. $\frac{1}{2}$ à 12 h. $\frac{1}{2}$: déjeuner.

Après-midi :

12 h. $\frac{1}{2}$ à 14 h. $\frac{1}{4}$: passage au lavabo, lavage des mains et des dents, sieste.

14 h. $\frac{1}{4}$ à 15 h. : rondes, marches, gymnastique.

15 h. à 15 h. $\frac{1}{2}$: travail manuel.

15 h. $\frac{1}{2}$ à 16 h. : récréation.

16 h. à 16 h. $\frac{1}{2}$: Jeux organisés. Education sensorielle. Histoire.

16 h. $\frac{1}{2}$: goûter.

17 h. à 18 h. : récréation.

18 h. : départ.

Méthode d'éducation.

Le principe général est de développer chez l'enfant l'esprit de réalisation. L'image, le chant et le jeu sont les principaux moyens d'action.

L'image : dessin, coloriage, découpage et modelage sollicitent successivement l'adresse des enfants.

Le chant ; il y a au jardin d'enfants un piano accompagnant les chants et les exercices de gymnastique.

Les jeux sont variés : gymnastique, travaux manuels, jeux de construction, exercices de jardinage. En été on pratique surtout les jeux en plein air.

La formule essentielle autour de laquelle gravite toute l'éducation au jardin d'enfants est celle de *l'objet de concentration*. Pendant un laps de temps qui peut varier de quinze jours à un mois, une même idée directrice inspire le choix des images, des causeries, des chansons, des histoires et occupations manuelles.

On choisit une plante ou un objet quelconque que connaît l'enfant et on concentre son attention et son activité autour de lui.

Nous empruntons à M. le Pr Nobécourt (1) un exemple de développement d'un objet de concentration emprunté aux plantes : *Le blé*.

Visite d'un champ de blé.

Transport des grains de blés.

Dessin d'un grain de blé, d'un moulin...

Modelage en terre glaise d'un grain de blé.

Fabrication de la colle : écrasement des grains, délayage dans l'eau, cuisson.

(1) *Traité d'Hygiène sociale*, p. 300.

Préparation d'une tarte, avec farine, lait, fruits.

Dauses, rondes, chants tournant autour du blé.

Jeux, gymnastiques reproduisant les étapes de la semaille, la culture, la récolte du blé.

Travaux manuels : à l'aide de cubes, de briquettes, de bâtonnets, de jetons, de perles, confection de la faux du moissonneur, du moulin, du meunier, de son âne, etc.

On utilise aussi les *don*s de Froebel.

1^{er} don : les balles.

2^e don : le cube, la boule, le cylindre.

3^e don : la boîte de huit cubes.

4^e don : les briques de bois.

5^e don : partage du cube en 2 parties égales, en 4 parties égales.

6^e don : boîte contenant des briques permettant d'exécuter un travail plus compliqué.

Hygiène générale (1).

a) *Rôle de l'infirmière.*

Il est de grande importance que les jardinières d'enfants soient presque autant infirmières qu'éducatrices tant est manifeste le rôle des mesures préventives d'hygiène dans une agglomération d'enfants.

L'infirmière doit veiller tout d'abord à la minutieuse propreté des enfants. Que les enfants ne soient pas trop vêtus et possèdent chacun tablier et espadrilles, que les jouets, les crayons et le matériel ne passent pas de main en main et ne soient pas mis en bouche !

(1) Rapport de la Commission des Jardins d'Enfants et Ecoles Maternelles au Comité National de l'Enfance, 1926-1927.

Président : Dr Huber, médecin des Hôpitaux. Secrétaire : Dr Rouèche.

Les mains seront lavées avant chaque exercice. Les dents brossées régulièrement, le passage au W. C. sera obligatoire avant le repas, après le jeu.

L'infirmière ne se contentera pas de surveiller la propreté des enfants, mais elle s'ingéniera à faire leur éducation en ce sens et à leur donner « par l'exemple » des habitudes d'hygiène raisonnée.

Elle les intéressera par des histoires, leur fera comprendre l'utilité d'aérer les locaux d'habitation, de ne pas cracher par terre, etc...

Un autre rôle de l'infirmière sera aussi de s'occuper de l'aération, du nettoyage et de la désinfection des locaux. Elle veillera à ce que la température reste toujours égale et évitera la surchauffe des appareils de chauffage central par une aération continue.

Elle soumettra au médecin les questions d'alimentation, elle lui signalera les déféctuosités remarquées chez l'enfant : état de nervosisme ou d'apathie, attitudes vicieuses, nature des selles. Elle provoquera s'il y a lieu et s'occupera des départs à Berck, Hendaye, etc...

C'est à elle aussi qu'incomberont les enquêtes à domicile pour aider les familles et diriger s'il y a lieu les enfants vers les dispensaires ou l'hôpital. Elle se tiendra au courant des épidémies, les enfants plus âgés pouvant contaminer les plus jeunes venus au jardin d'enfants. Elle aura soin que la petite infirmerie soit toujours prête avec son boxe d'isolement. En cas de maladie contagieuse déclarée, les locaux seront désinfectés par ses soins et elle avertira les parents, la mairie ou la préfecture et l'école fréquentée par les frères et sœurs.

Enfin c'est aussi l'infirmière qui aidera le service médical dans la consultation hebdomadaire.

b) *Rôle du médecin.*

Le médecin disposera d'un local spécial. Un service sanitaire doit être annexé au jardin d'enfants avec boxe d'isolement.

Le médecin qui devra être familiarisé avec la pédiatrie et l'hygiène sociale des collectivités d'enfants, devra examiner l'enfant à son arrivée et établir une fiche signalétique et médicale. Il décidera de l'admission ou de l'exclusion des enfants et les suivra régulièrement en renseignant les familles sur les anomalies constatées et les remèdes à y apporter. Les efforts seront coordonnés en tout avec ceux de l'éducatrice et de l'infirmière.

En principe, un examen médical est fait mensuellement sauf incident, et les enfants sont pesés et mesurés chaque semaine.

Par cet exposé assez sommaire on peut juger du rôle immense que peuvent jouer les jardins d'enfants à l'âge préscolaire. Il ne faut pas considérer que leur objet de garder les enfants, mais surtout leur rôle à la fois pédagogique et hygiénique. On ne peut que désirer les voir se multiplier en répondant pleinement à leur objet « le bien des petits et leur harmonieux développement ».

Colonies de vacances

Les colonies de vacances sont en général faites pour les enfants de 6 à 15 ans. Il existe cependant en France

quelques œuvres de ce genre qui s'adressent aux enfants plus jeunes.

Parmi celles-ci l'une des plus intéressantes et dont l'organisation pourrait même être prise comme type pour d'autres œuvres du même genre est celle de l'*Œuvre parisienne des colonies maternelles scolaires* (10, rue Boursault) créée par Mme David Weil.

De février à fin novembre cette œuvre reçoit des enfants de 4 à 6 ans désignés parmi ceux qui fréquentent les écoles maternelles de Paris, à Dammartin-en-Goële (Seine-et-Marne). Les enfants y partent par groupes de 60 pour une durée de six semaines. Depuis sa fondation en 1898 près de 6000 enfants ont ainsi bénéficié d'un séjour au grand air.

Les enfants sont examinés par un médecin à deux reprises avant leur départ. Une première fois au moment de l'inscription pour éliminer les affections chroniques contagieuses. La directrice de l'école maternelle ne remet aux parents la feuille de départ qu'après cet examen fait par le médecin de l'école. Une seconde fois au moment même du départ pour éliminer les affections aiguës par le médecin de l'œuvre.

Une fiche sanitaire est établie à l'arrivée où l'on note le poids et la taille de l'enfant et les divers détails indiquant le régime, les exercices, les cures de repos nécessaires à l'enfant. Cette fiche est révisée tous les 15 jours et au départ.

Les colons sont habillés par l'œuvre pendant leur séjour. Leurs vêtements à l'arrivée sont nettoyés et mis dans des sacs.

L'hygiène est surveillée de très près. Les enfants sont baignés matin et soir. Il existe une infirmerie et un service d'isolement pour les petits malades. Si une maladie contagieuse se déclare l'enfant est mis à l'hôpital ou renvoyé dans sa famille.

Les enfants ne restent jamais seuls. Ils sont constamment en plein air, mais ne sortent pas de la propriété mise à leur disposition dont les dimensions sont suffisantes pour leur permettre tous leurs ébats. Les parents ne sont pas admis à les visiter mais reçoivent des nouvelles tous les 15 jours.

Entre l'arrivée et le départ d'un groupe on laisse s'écouler 3 jours pendant lesquels la maison est nettoyée et désinfectée. Ainsi cette organisation de colonies de vacances pour les petits donne le maximum possible de sécurité quant à l'hygiène et à la santé des enfants.

Il existe également en France d'autres œuvres similaires que nous ne ferons que citer :

L'Œuvre adoptive de la région parisienne possède à Batz (Loire-Inférieure) une colonie de vacances pour fillettes anémiées de 3 à 15 ans.

L'Œuvre de la Chaussée du Maine envoie à partir de 5 ans des enfants à la mer ou à la montagne.

La Maison maternelle (38 bis, rue Manin) envoie pendant un mois du 1^{er} mai au 30 septembre les enfants de ses maisons parisiennes au Nid-des-Bois à Authon-du-Perche ou à Manoue (Eure-et-Loir).

L'Office central des Œuvres de vacances (26, faubourg Saint-Jacques) fournit les renseignements désirés sur les

œuvres dont il s'occupe et plusieurs concernent les enfants de 2 à 6 ans.

L'Œuvre de la Tire-lire des vacances (11 bis, rue Cernuschi) admet les enfants à partir de 3 ans.

L'Œuvre des Enfants à la campagne (Saint-Christophe en Bazelle, Indre) prend les enfants dès l'âge de 2 ans.

La Fondation Heine-Fould dirigée par les sœurs de Saint-Vincent de Paul admet les fillettes à partir de 3 ans, de même *l'Œuvre des vacances de l'Union populaire catholique* (173, rue Hamelin), et *l'Œuvre des Bons-Enfants* (10, rue Béranger).

L'Œuvre israélite des séjours à la campagne (17, rue Saint-Georges) reçoit pour 1 à 6 semaines dans ses colonies ouvertes toute l'année des enfants à partir de 4 ans.

Nous citerons encore la maison pour « *Tout petits* » à Brighton (Somme). La ville de *Chalons-sur-Marne* assure également le placement annuel pour 34 jours de 61 enfants dans les locaux d'une école en plein air.

Enfin nous rapprocherons de ce genre d'institutions l'œuvre des *Classes maternelles de plein air* du Bois de Vincennes qui fonctionne du 15 mai au 30 septembre.

200 enfants environ y sont amenés chaque jour par des autobus qui les ramènent le soir chez eux.

Il ne faut d'ailleurs pas se dissimuler les difficultés rencontrées dans les colonies pour tout jeunes enfants. C'est pour cette raison que nous avons cru bon d'insister plus haut sur les détails d'organisation des colonies maternelles scolaires que nous proposons comme exemple et sur l'importance des soins d'hygiène et de la sur-

veillance constante des colons. M. le Pr Nobécourt dans son *Traité sur l'hygiène sociale des enfants* rappelle les observations faites sur les enfants du « dispensaire de la caisse des écoles du VII^e arrondissement » envoyés en colonies de vacances :

Au-dessous de 2 ans, 53,3 % des enfants rentrèrent en plus mauvais état de santé qu'à leur départ.

De 2 à 6 ans le chiffre fut de 34 %.

Chez les enfants de plus de 6 ans, 7,6 %.

Ces chiffres parlent suffisamment pour déconseiller formellement des colonies de vacances au-dessous de 2 ans et pour n'envoyer en groupe à la campagne les enfants de 2 à 6 ans que lorsque toutes les conditions que conseille la prudence la plus élémentaire sont strictement remplies.

LES ENFANTS MALADES

Nous occuper de l'hygiène sociale des enfants convalescents, débiles ou anémiés, des petits tuberculeux ou de ceux qui sont en contact avec des tuberculeux est une étude des plus importantes du sujet que nous nous sommes proposé d'élaborer.

Le placement de ces enfants revêt, en général, un caractère d'urgence. Tout retard apporté au placement a une répercussion souvent fâcheuse sur la santé de l'enfant, surtout quand il s'agit d'un petit tuberculeux ou d'un fils de tuberculeux.

C'est dans cette étude que nous verrons plus vivement l'insuffisance des ressources en ce qui concerne les enfants de 2 à 6 ans et la mauvaise organisation de celles déjà nombreuses cependant qui existent. Comme il est juste de dire, à l'instar des Anglais, que l'âge pré-scolaire est l' « âge négligé ».

Déjà au mois de novembre 1924 la Société de Pédiatrie de Paris avait étudié la création de centres de placement pour les enfants de 2 à 5 ans, convalescents de maladies aiguës, débiles, tuberculeux latents.

L'attention des membres de cette Société avait été

attirée par l'impossibilité rencontrée par les chefs des services d'hôpitaux d'enfants de diriger ces enfants vers les établissements convenant à leur état de santé.

L'année suivante le Dr Huber, médecin des hôpitaux, avait été chargé de faire une enquête. Il présentait le 16 juin 1925 à la Commission d'assistance sociale de la Société de Pédiatrie un rapport relatant ce qui existait alors pour les enfants de 2 à 5 ans et étudiait la possibilité de créer des centres de placement familial pour les enfants de cet âge.

Nous nous proposons d'étudier successivement dans ce chapitre les établissements qui existent (pour enfants de l'âge qui nous occupe) pour :

- a) Les convalescents ;
- b) Les anémiés, les débiles, les pré tuberculeux ;
- c) Les tuberculeux ;
- d) Les infirmes.

Nous ne mentionnerons pas, à dessein, les dispensaires et hôpitaux d'enfants.

Les convalescents

Quand après une maladie aiguë ou une opération chirurgicale nos enfants sortent convalescents de l'hôpital, où les envoyer ? où leur faire faire une cure de grand air avant de les redonner à leurs familles et à leurs insalubres lûgis ?

On pourra, puisqu'ils ne sont point malades les confier à certaines organisations : placement familial, colonies de vacances et quelques préventoriums. Mais il

existe quelques établissements spéciaux pour convalescents de 2 à 6 ans.

L'*Œuvre de l'Enfant Jésus* (30, rue de Dombasle) reçoit les fillettes de 2 à 15 ans sortant des hôpitaux Trousseau, Bretonneau ou des Enfants malades.

L'*Asile de la Providence* (5, avenue Sainte-Eugénie) accueille les enfants pauvres sortant des hôpitaux.

L'*Assistance publique* possède les établissements de Forges, et de Brévannes où elle envoie des enfants convalescents à partir de 4 ans. La Roche-Guyon est réservée aux garçons.

La *Fondation Darvaine* à Garches reçoit les filles de 5 à 15 ans sortant des hôpitaux de Paris.

La *Maison des Petits Convalescents* de la Seine, à Bellevue, prend après 3 ans les enfants sortant des services de chirurgie des hôpitaux de Paris et dont les parents habitent le département de la Seine.

La Société de Charité maternelle (Mme Dumas, 63, avenue de Villiers) possède une *Maison des Petits* à Montlignon (Seine-et-Oise) où elle reçoit des enfants de 1 à 3 ans.

En province on trouve également quelques maisons de repos et de convalescence pour des séjours de courte durée. Elles sont d'ailleurs peu nombreuses et ne reçoivent en général les enfants qu'à partir de 4 ans. Quelques-unes les prennent à partir de 3 ans et d'autres reçoivent les enfants plus jeunes avec leurs mères.

Les préventoriums et sanatoriums

Les petits convalescents, les débiles, les anémiés, les pré-tuberculeux peuvent être envoyés dans les *préventoriums*.

Ces établissements cependant ont un but bien défini et qu'il nous semble nécessaire d'indiquer.

M. Durafour, alors ministre de l'Hygiène, rappelait dans une circulaire adressée aux Préfets le 20 avril 1926 le but précis des préventoriums.

Doivent être envoyés dans ces établissements :

1° Par priorité les enfants en contact avec des tuberculeux contagieux. Ceux qui présentent des signes cliniques et radiologiques d'une manifestation bacillaire quelconque non contagieuse, par conséquent non pulmonaires et non fébricitants, et ne relevant pas d'un traitement chirurgical. On y enverra donc ceux atteints d'adénopathies trachéo-bronchiques, de tuberculoses externes non suppurées, de formes initiales latentes et curables de tuberculose ;

2° Les enfants sans contact de cohabitation connue mais porteurs de lésions tuberculeuses certaines.

Le préventorium n'est donc pas fait pour des malades mais pour des tuberculeux latents, des pré-tuberculeux. Cependant quelques établissements se réclament de ce titre et acceptent les anémiés, les débiles, les rachitiques, non porteurs de lésions tuberculeuses certaines et non en contact avec des tuberculeux. D'autres, par contre, répondent pleinement au but qu'a fixé la circulaire ministérielle et s'appellent aëriums ou solariums

alors que les méthodes de plein air et d'héliothérapie ne sont pas uniquement leur apanage comme semblerait l'indiquer leur titre.

Quant au nom de *sanatorium* il ne devrait être appliqué qu'aux établissements destinés à des malades tuberculeux (chirurgicaux ou médicaux).

1^o **Etablissements pour prétuberculeux.**

Ces établissements, préventoriums, aériums, solariums, sont relativement nombreux. Mais la majorité ne reçoit les enfants qu'au-dessus de 5 ans. Ceux qui prennent des enfants plus jeunes ne le font généralement que pour un nombre restreint.

Nous en citerons quelques-uns parmi les plus intéressants : à Paris l'*Asile du 30, rue de Dombasle* reçoit les fillettes de 2 à 15 ans prétuberculeuses.

L'*Aérium d'enfants* (13, rue Mouraud) dépend de l'œuvre d'hygiène antituberculeuse de Charonne et prend les rachitiques, les anémiés, les prétuberculeux.

En province nous citerons des établissements qui reçoivent les enfants au-dessous de 6 ans.

A 18 mois les enfants peuvent être envoyés à :

San-Salvador (18 mois à 10 ans).

A 2 ans ils peuvent être placés dans les établissements de :

Lacaune (Tarn), 2 ans à 16 ans.

Milly (Seine-et-Oise).

Ile Sainte-Marguerite (Alpes-Maritimes), 2 à 6 ans

« Santé et joie ».

Pont Sainte-Marie (Aube).

La Tour de Scay (Doubs), « La Providence des Enfants », 2 à 7 ans.

Garches (S.-et-O.), 2 à 7 ans.

Saint-Aygulf (Var), « Colonie des Roses », 2 à 10 ans.

Saint-Raphaël (Var), « Les Jeannettes », 2 à 18 ans.

A 3 ans les jeunes enfants sont acceptés à :

Ballainvilliers (S.-et-O.), « La Tourelle », 3 à 7 ans.

Groslay (S.-et O.), 3 à 7 ans.

Ricaud (Hautes-Pyrénées), 3 à 10 ans.

Grasse (Alpes-Maritimes), 3 à 15 ans.

Ile de Ré (Charente-Inférieure), « Louise de Bettignies », garçons de 3 à 6 ans.

Arcachon (Gironde), 3 à 15 ans.

Vienne (Isère), « Les Guillemotes », 3 à 16 ans.

Sainte-Catherine-lès-Arras (Pas-de-Calais), 3 à 16 ans.

Banca (Basses-Pyrénées), « Aérium », après 3 ans.

Montfort-l'Amaury (S.-et-O.), 3 à 10 ans.

Hyères (Var), « Institut Marin », 3 à 13 ans.

« La Cure d'Air », 16, rue de la Bûcherie (Paris), enfants des écoles de 3 à 13 ans.

A 4 ans.

Arès (Gironde), 4 à 10 ans.

Banyuls (Pyrénées-Orientales), 4 à 14 ans.

Saint-Aubin (Calvados), 4 à 13 ans.

Saint-Trojan (Ch.-Inf.), 4 à 14 ans.

Carqueiranne (Bouches-du-Rhône), « Aérium de Péno », 4 à 12 ans.

Cabourg (Calvados), dépend de l'hôpital Saint-Joseph de Paris pour enfants de 4 à 15 ans.

Saujon (Charente-Inférieure), pour filles après 4 ans.

Servières le-Château (Corrèze), 4 à 13 ans.

Saint-Servan (Ille-et-Vilaine), « Préventorium du Ro-sais », pour filles de 4 à 18 ans.

Pellevoisin (Indre), « Asile des Besses », pour garçons de 4 à 12 ans.

Rillé (Indre-et-Loire), « Le logis », pré-tuberculeux de 4 à 13 ans.

Rillé (Indre-et-Loire), « Le vieux logis », anémiés de 4 à 12 ans.

Villard-de-Lans (Isère), « L'Adret », 4 à 14 ans.

Bois d'Amont (Jura), « Les Mouettes », 4 à 10 ans.

Camiers (P.-de-C.), 4 à 9 ans.

Arbonne (Basses-Pyrénées), pour filles de 4 à 16 ans.

Tournay (B.-P.), pour garçons de 4 à 14 ans.

Kerpape (Morbihan), « Préventorium forestier », 4 à 18 ans.

A 5 ans les pré-tuberculeux sont reçus à :

Saint-Gervais (Hte-Savoie), « Les Campanules », 5 à 14 ans.

Etrembières (Hte-Savoie), 5 à 13 ans. Enfants nés de parents tuberculeux.

Beaujeu (Hte-Saône), pour filles de 5 à 12 ans de préférence du 6^e arrondissement de Paris.

Gayette (Allier), 5 à 20 ans.

Saint-Aubin-sur-Mer (Calvados), 5 à 15 ans.

Saint-Jean d'Angély (Ch.-Inf.), 5 à 14 ans.

Oléron (Ch.-Inf.), « Abbaye de l'Ormeau », 5 à 16 ans.

Palente (Doubs), 5 à 15 ans.

Ploaré (Finistère), « Ker Bugalé », 5 à 15 ans.

Chusclan (Gard), « Saint-Emétery », à partir de 5 ans.

Saint-Breladre (Ille-et-Vilaine), « Maison Saint-Joseph », dès 5 ans.

Lefrasnois (Jura), « Préventorium du Haut-Jura », 5 à 15 ans.

Trelon (Nord), « Maison des Enfants », 5 à 15 ans.

Nieuil (Vienne), « L'Espoir », 5 à 13 ans.

2^o Etablissements pour tuberculoses chirurgicales

Ils sont assez nombreux. Nous en citerons quelques-uns recevant des enfants de 2 à 6 ans, à :

Tourrettes-sur-Loup (Alpes-Maritimes), « Les Courmettes », pour enfants de 1 à 15 ans.

Giens (Var), « Sanatorium Renée Sabran », de 18 mois à 12 ans.

Bercq (Pas-de Calais). Très nombreux établissements publics et privés, acceptant les enfants dès 2 ans.

L'Assistance Publique n'y envoie ses malades qu'après 4 ans.

Zuydcoote (Nord), 2 à 15 ans.

Seès (Orne), « La Providence », 2 à 22 ans.

Roscoff (Finistère). Plusieurs établissements pour enfants de 3 à 14 ans. « Les Petits lits blancs » reçoivent de 4 à 18 ans.

Cannes (Alpes-Maritimes), « Santa Maria », 3 à 17 ans. « Institut héliothérapique », (privé), tout âge.

Arcachon (Gironde), « Sanatorium de Moulleau », 3 à 15 ans.

Kerpape (Morbihan), « Sanatorium Marin », après 3 ans.

Bidart (Basses-Pyrénées), « Les Embruns », après 3 ans.

Les Grandes Dalles (Seine-Inf.), 3 à 14 ans.

Cap-Breton (Landes), « Asile Sainte-Eugénie », 4 à 15 ans.

Pen-Bron (L.-Inf.), 4 à 15 ans.

Minitric-sur-Rance (Ille-et-Vilaine), « Hôpital Marin », après 4 ans.

Saint-Aubin (Calvados), « Les Enfants heureux », 5 à 15 ans.

Andernos les-Bains (Gironde), 5 à 15 ans.

3° Etablissements pour tuberculeux pulmonaires

Ils sont peu nombreux pour les enfants de 2 à 6 ans. Nous signalerons parmi ceux qui acceptent des tuberculeux de Paris, les sanatoriums de :

Ormesson. Réservé à l'O. H. P. S., pour les filles de 5 à 15 ans.

Villiers-sur-Marne (O. P. H. S.), pour les garçons de 5 à 15 ans.

Villepinte (O. P. H. S. et privé), 3 ans.

Debrousse (Paris), 5 ans.

Brévannes, 5 ans.

Versailles « Les Ombrages », pour filles après 5 ans.

Enfin quelques lits sont réservés aux tuberculeux pulmonaires à Saint-Bertrand-de-Comminges (Haute-Garonne), à partir de 5 ans. A Noisy-le-Grand, des fillettes dès l'âge de 3 ans peuvent être admises.

4° Enfants en danger de contagion familiale

Nous citerons en tout premier lieu l'*Œuvre Grancher*. Nous n'envisagerons pas les centres d'élevage organisés depuis 1919 par l'Œuvre Grancher et qui sont destinés aux enfants en bas-âge. Grancher qui fonda cette œuvre en 1903 la destinait aux enfants de 3 à 10 ans qu'il plaçait à la campagne où ils restaient jusqu'à 16 ans. Pour qu'un enfant soit admis comme pupille de l'œuvre il faut qu'il soit absolument indemne de toute manifestation tuberculeuse et vive en contact avec un de ses parents atteint de cette maladie.

Après son admission l'enfant est envoyé à la campa-

gne dans des familles de paysans sains. Ils y sont sous la surveillance de médecins attachés à l'œuvre qui les voient tous les mois. Les parents peuvent aller les voir mais, en principe, l'enfant ne retourne dans sa famille que lorsque la cause de contagion a disparu.

Pour réaliser son programme l'Œuvre Grancher, dont le siège social est à Paris, 4, rue de Lille, possède actuellement des filiales dans 36 des grandes villes de France. L'œuvre parisienne et ses filiales possèdent chacune en province des foyers où sont répartis les pupilles (3500 enfants placés en juillet 1928).

Les résultats de l'Œuvre Grancher sont merveilleux, ils ont dépassé toutes les prévisions. D'après les statistiques établies 20 ans après la fondation et portant uniquement sur l'œuvre parisienne, sur 2300 enfants placés par l'œuvre on n'observe que 7 cas de tuberculose dont 2 mortels par méningite tuberculeuse. Si en regard on consulte les statistiques se rapportant aux enfants restant en contact avec des contagieux on peut se rendre compte que la proportion des enfants malades y est de 60 % avec une mortalité de 2/3 par formes à évolution rapide et de 1/3 par tuberculoses chirurgicales.

En dehors de cet avantage pour la santé des enfants il n'est pas inutile de signaler quelques avantages accessoires : la bonne éducation des enfants et le retour à la terre.

Les enfants de moins de 3 ans placés dans les conditions identiques à celles dont nous venons de parler pourront bénéficier de l'*Œuvre du Placement familial des Touts-Petits* (104 bis, rue de l'Université). Les centres de

placement à la campagne sont destinés aux enfants de moins de 3 ans menacés de contagion tuberculeuse.

L'*Office public d'hygiène social* possède aussi 10 centres de placement familial ou collectif pour enfants sains vivant au contact de tuberculeux.

Il existe enfin en province divers établissements destinés uniquement aux enfants sains en danger de contagion tuberculeuse. Nous citerons parmi ces établissements le *solarium de Valpré* (B.-du-R.) prenant les enfants à tout âge.

A Cantenac (Gironde) le « Nid Médocain » prend ces enfants de l'âge de 1 an jusqu'à 5 ans.

Les acceptant dès l'âge de 3 ans nous citerons les établissements de :

Chaponay, 7, rue Jacquier (Paris), 3 à 7 ans.

Grasse (A. M.), » Notre Montagne », 3 à 12 ans.

Authon du Perche (Eure-et-Loir), « Nid des Bois », 3 à 8 ans.

Manou (E.-et-L.), 3 à 8 ans.

Plougasnou (Finistère) « Préventorium de Pontplaincoët », 3 à 10 ans.

A 4 ans les enfants peuvent être confiés aux maisons de :

Charleville (Ardennes), « Maison du Plein Air », 4 à 14 ans.

Glaye (Orne), 4 à 10 ans.

A 5 ans :

Argelès-Gazost (Hautes-Pyrénées), 5 à 12 ans.

Graye-sur-Mer (Calvados), 5 à 13 ans.

Flavigny-sur-Moselle (Meurthe et-Moselle), 5 à 13 ans.

Compiègne (Oise), « La Faisanderie », 5 à 14 ans.

Brugnon-Agache à Beaujeu (Haute-Saône), filles de 5 à 13 ans.

Saint-Louis de Guron (Vienne), 5 à 12 ans.

Saint-Albon, garçons de 5 à 13 ans.

Canteleu (S. Inf.), 5 à 13 ans.

Tumiac (Morbihan), « Ulysse-Isabelle », 5 à 12 ans.

L'Arbresle (Rhône), après 5 ans.

Ces enfants en contact direct avec des tuberculeux sont généralement des anémiques, des débiles qui peuvent être placés dans les préventoriuns dont nous avons précédemment parlé.

Enfin nous ajouterons que l'on ait à s'occuper d'un convalescent, d'un anémique, d'un rachitique, d'un débile, d'un pré-tuberculeux ou d'un tuberculeux avéré, on pourra toujours s'adresser au remarquable *Office public d'hygiène social* qui possède un grand nombre d'établissements. Il pourra aussi aiguiller vers une œuvre convenant au cas particulier qu'on lui propose.

Les enfants infirmes

Les enfants infirmes comprennent, d'après Roubinovitch :

1° Les infirmes moteurs : estropiés, paralytiques, incurables en général.

2° Les infirmes sensoriels : aveugles et sourds-muets.

3° Les infirmes psychiques : idiots et imbeciles.

Ces enfants qui sont une gêne pour les familles et le seront pour la société, s'ils vivent en parasites en son

sein, méritent notre bienveillante attention. Que faire de ces enfants ? Deux solutions peuvent être envisagées :

Ou bien les placer s'ils sont définitivement incurables ;

Ou bien les éduquer pour obtenir la plus grande récupération fonctionnelle possible de l'organe déficient.

En ce qui concerne les enfants de 2 à 6 ans on ne pourra bien souvent envisager que la 1^{re} solution, ces enfants étant trop jeunes pour qu'il soit possible de commencer à faire leur éducation.

a) Aveugles.

A l'âge qui nous occupe il s'agit le plus souvent d'aveugles-nés ou d'enfants ayant eu de l'ophtalmie purulente.

Certains établissements acceptent ces jeunes enfants : l'*Institut départemental des Aveugles de la Seine* (Ancienne école Braille, 7, rue Mongenot à Saint-Mandé). Les enfants acceptés à l'âge de 3 ans sont mis jusqu'à 6 ans à l'école maternelle annexée à l'Institut.

Il existe des établissements semblables dans la plupart des grandes villes de France. Signalons qu'à Lille les aveugles sont envoyés dans les mêmes écoles que les autres enfants et qu'un professeur y est chargé d'adapter les parties des cours qui leur sont impossibles à saisir. L'expérience semble démontrer qu'il est préférable que ces jeunes aveugles soient élevés et instruits dans des établissements spéciaux.

L'*Association Valentin Haüy* (3 à 9, rue Duroc, Paris) a des filiales dans les grandes villes de France et s'occupe des aveugles de tout âge.

La *Société d'assistance pour les aveugles* distribue des secours aux aveugles de tous âges.

L'*Œuvre des jeunes filles aveugles* (88, rue Denfert-Rochereau) les reçoit depuis l'âge de 4 ans.

L'*Asile des frères de Saint-Jean de Dieu* (223, rue Lecourbe) possède une section spéciale, de garçons aveugles de moins de 10 ans.

Enfin il existe tant à Paris qu'en province des maisons qui reçoivent les jeunes aveugles à partir de 3 ans.

b) Sourds-muets.

Le sourd-muet, qu'il faut savoir, disons-le en passant, distinguer de l'arriéré, peut être placé dès l'âge de 4 ans dans certains établissements spéciaux.

Dans la Seine l'*Institut départemental des sourds-muets d'Asnières* (29, rue de Nanterre à Asnières) et la *Maison des Sourds-muets* de Bourg-la-Reine admettent les enfants à partir de 4 ans.

La *Société centrale d'éducation et d'assistance pour les sourds-muets* a pour but la protection et le patronage permanents des sourds-muets des deux sexes.

Dans les départements la plupart des maisons recevant les aveugles prennent aussi les sourds-muets.

Quant à l'éducation de ces enfants, plus délicate que celle des aveugles, elle ne peut être commencée qu'à 6 ans, les institutions nationales ne les acceptant qu'à cet âge.

c) Infirmes moteurs.

Certains de ces malheureux sont incurables. Si les familles ne peuvent ou ne veulent s'en charger il faut

penser à les placer. En dehors des hôpitaux on trouvera la liste de ces établissements dans les manuels plusieurs fois cités au cours de cet ouvrage.

A Paris l'*Assistance Publique* hospitalise à partir de 4 ans les fillettes incurables à la Salpêtrière et les garçons à l'hospice d'Ivry.

L'*Asile des jeunes garçons incurables* des frères Saint-Jean-de-Dieu est réservé aux enfants de 5 à 12 ans. Un hôpital marin, au Croisic, lui est annexé.

L'*Asile Mathilde* (42, avenue du Roule, Neuilly) dirigé par les Sœurs de Saint-Vincent-de-Paul prend les enfants de 5 à 12 ans.

L'*Asile Sainte-Germaine* (56, rue Desnouettes) reçoit les fillettes incurables de 5 à 12 ans.

L'hôpital *Sainte-Isabelle*, de Neuilly accepte gratuitement et s'occupe des indigents infirmes.

Ces enfants sont en général bien négligés. Aucune éducation spéciale ne leur est donnée. Dans les écoles maternelles ils sont avec les enfants normaux. Seuls les services annexés aux hôpitaux se chargent des mesures d'orthopédie indispensables.

d) Idiots et arriérés.

Avant l'âge de 8 à 10 ans on ne peut guère songer à faire l'éducation de ces déshérités. Entre 2 à 6 ans il ne peut être question que de placement.

Dans la Seine ces enfants sont admis à la Salpêtrière, à Bicêtre et à la Fondation Vallée, de Gentilly.

En province il existe plusieurs asiles pour arriérés ou idiots les acceptant dès l'âge de 2 ans.

Le Service social. Infirmières visiteuses

Dans le chapitre traitant des enfants malades et infirmes nous ferons une place spéciale aux dévouées infirmières visiteuses. Nous signalerons l'aide précieuse qu'elles peuvent apporter soit dans les soins à donner à domicile aux enfants, soit dans le dépistage des enfants malades, en danger de contagion, ou anormaux. A elles revient le rôle délicat de diriger convenablement les parents en vue du grand bien physique et moral de leurs enfants.

A Paris, le Service social à l'hôpital fonctionne dans la plupart des services d'enfants et y rend les plus grands services. Les infirmières visiteuses, à la fois infirmières et assistantes sociales, ont à s'occuper du placement des enfants sortant de l'hôpital, à les surveiller à leur retour dans leur famille, à veiller à l'exécution des prescriptions médicales et à les mettre dans les meilleures conditions d'hygiène possibles. Ce sont elles encore qui ont à dépister les infirmes, les anormaux. Il existe même à Paris, 4 rue Tandon : une section spéciale. Le *Service social des anormaux* dont le but est d'utiliser au mieux des intérêts de la société, de la famille de l'enfant et de l'enfant lui-même tout ce qui existe et sera créé pour les anormaux. Il centralise les renseignements concernant ces enfants, les fait examiner par des médecins spécialistes et les place dans des établissements ou les surveille dans leur famille.

De ce mode d'action social nous rapprocherons

l'organisation de la *Nouvelle étoile des petits enfants de France* (4 rue Saint-Guillaume). Cette œuvre a pour but de grouper des auxiliaires volontaires qui après un stage à l'Institut de puériculture de Porchefontaine (Seine-et-Oise) sont chargées d'assurer le fonctionnement des services dans les différentes sections de l'œuvre comme visiteuses d'hygiène. La « Nouvelle étoile » préserve et protège les enfants par la surveillance préventive donnée dans ses dispensaires d'hygiène ; elle se charge aussi de placement familial et possède une organisation de visites à domicile.

A Paris existent des dispensaires et centres d'hygiène pour les enfants jusqu'à 13 ans.

L'œuvre possède 6 sections en province. Dans chaque section les services sont organisés suivant l'âge des enfants : 1 à 3 ans, 3 à 6 ans, 6 à 13 ans. Chaque service comprend une consultation, un service de bains, des douches et un service social chargé des placements, visites, éducation des mères.

Les départements ont suivi l'exemple de Paris. Le service social est en général bien organisé dans les grandes villes. Les organisations les plus remarquables sont celles de la *Fondation franco-américaine pour l'enfance*, de Lyon ; la *Fédération des œuvres girondines de protection de l'Enfance* à Bordeaux, et les *Infirmières visiteuses de l'Enfance* à Marseille.

Les services rendus par le Service social justifient le développement important qu'il prend et ne peuvent qu'encourager les efforts faits en vue d'une extension encore plus grande.

LES RÉFORMES UTILES

Nous consacrerons ce dernier chapitre à l'exposition de ce qui nous semble pouvoir être utilement fait pour l'amélioration de l'hygiène sociale des enfants de 2 à 6 ans. Les œuvres de protection pour les enfants de cet âge sont en réalité peu nombreuses et peu importantes. Pour ces petits existent, en particulier, nous l'avons vu, les écoles maternelles, les garderies et les jardins d'enfants. Quant aux autres organisations, très insuffisantes d'ailleurs, qui peuvent être utilisées, elles ne sont pas instituées spécialement pour l'âge préscolaire. Tout le monde s'accorde, et tous ceux que nous avons eu l'occasion d'interroger sur ce sujet sont unanimes, pour reconnaître qu'on s'occupe beaucoup des nourrissons, beaucoup de l'âge scolaire et qu'on néglige l'âge préscolaire. On constate le fait, on le déplore, mais on ne fait presque rien pour combler le vide qui existe.

Nous nous proposons d'examiner d'abord les réformes qui peuvent être faites dans chacun des groupes étudiés dans un chapitre précédent. Puis, ensuite, nous verrons les critiques d'ensemble que l'on peut faire et les réformes qui peuvent être envisagées dans l'organisation générale de la protection des enfants de 2 à 6 ans.

Enfants abandonnés

Nombreuses sont les modifications apportées par le législateur au sort des enfants abandonnés depuis que Saint-Vincent-de-Paul, le père des enfants trouvés, s'occupa de leur malheur. Beaucoup de progrès ont été réalisés et cependant il nous semble pouvoir encore exprimer quelques desiderata.

La première mesure à prendre serait en quelque sorte une mesure d'ordre prophylactique : *essayer par tous les moyens possibles d'empêcher l'abandon des enfants*. Il serait bon, par exemple, d'augmenter les secours aux mères qui cherchent à abandonner leurs enfants. Ces secours varient actuellement suivant les départements. Alors que certains donnent 100 à 150 francs par mois, d'autres n'allouent que 40 à 50 francs. Si l'on considère le prix que peut coûter aux deniers publics l'entretien d'un enfant assisté on constate combien le budget gagnerait ou en tous cas ne perdrait rien à cette augmentation de secours. Quant à l'enfant, mieux soigné par sa mère que par des étrangers il serait plus heureux. On pourrait ainsi espérer voir diminuer le taux de mortalité si élevé chez les enfants assistés et bien supérieur à celui des enfants de même âge élevés par leurs parents.

Il serait souhaitable, par exemple, ainsi que le suggère Mlle le Dr Labeaume, dans sa thèse, qu'on annexât un *service social au bureau d'admission des hospices dépositaires*. Il entre tout à fait dans les attributions des assistantes sociales de s'occuper de la protection de

ces enfants et de donner à la mère des conseils précieux et de l'aider dans les difficultés qui pourraient surgir. D'autre part les assistantes sociales et les infirmières visiteuses pourraient par des enquêtes à domicile se rendre compte de chaque cas particulier et mettre en lumière la simulation d'abandon de la part de certaines mères qui sont alléchées par les secours à obtenir.

Nous attirerons aussi l'attention sur la *notoire insuffisance de la surveillance des enfants placés*. Les inspecteurs ont souvent trop d'enfants à visiter. Ils sont obligés à des déplacements souvent longs dans des endroits éloignés les uns des autres. Les frais de tournée alloués sont trop modiques pour permettre des déplacements fréquents et l'absence de moyens de transport oblige souvent ces fonctionnaires à aller à pied de ferme en ferme. Il serait à souhaiter que le service de placement des enfants à la campagne se fit sur le *mode de placement familial collectif autour des centres*. Le coût serait moindre et la surveillance plus facile et donc mieux faite.

Quant aux abris temporaires nous n'avons surtout que des critiques d'ensemble à leur adresser et nous les exposerons plus loin.

Nous émettrons encore un vœu, celui de voir l'*Assistance publique collaborer avec les œuvres privées*, et confier à celles-ci ses enfants.

Enfin nous terminerons ces quelques réflexions sur l'hygiène sociale des enfants abandonnés en signalant la nouvelle loi (1924) sur la Protection de l'Enfance en Suède. Cette loi institue un comité de protection de

l'enfance qui centralise le service des enfants assistés et assume la responsabilité des mesures à prendre en faveur des enfants abandonnés, nécessiteux, mal soignés chez eux. C'est également lui qui prononce la déchéance des droits paternels. Cet organisme central possède donc l'autorité et les moyens voulus pour répondre à tous les besoins des enfants malheureux.

Enfants à garder

Tout d'abord constatons avec plaisir les grands efforts qui ont été faits et qui sont actuellement en cours en faveur des petits enfants dont les parents ne peuvent s'occuper durant toute la journée.

Nous ne parlerons ici des *garderies* que pour demander leur suppression ou mieux leur transformation. C'est une organisation défectueuse d'abord, insuffisante ensuite. On ne doit pas se contenter de parquer les enfants pour les garder mais il faut commencer leur éducation à cet âge où l'intelligence ne demande qu'à se développer. Le désir à exprimer à leur sujet serait, nous semble-t-il, leur transformation en jardins d'enfants.

Dans les *écoles maternelles* des efforts louables ont déjà été faits en vue de leur amélioration. Le personnel enseignant a surtout cherché à s'inspirer des méthodes pédagogiques nouvelles. Mais à côté de cette constatation que d'imperfections à déplorer. Nous rapporterons, à ce sujet, les vœux émis dans le rapport de la commission instituée au comité national de l'Enfance sous le

titre « Ecoles maternelles et Jardins d'Enfants ». Trois critiques principales peuvent être faites à l'organisation actuelle des écoles maternelles.

1° Les maîtresses appelées à présider à l'éveil des jeunes intelligences et à les diriger ne reçoivent pas dans l'ensemble une instruction en rapport avec leur délicate mission future. Elles sont recrutées parmi les élèves des écoles normales ayant subi avec succès, après trois années d'études, le brevet supérieur primaire. Cet examen, il faut le reconnaître, ne les prépare guère à la tâche qui les attend. La seule préparation directe qu'elles reçoivent est un stage de cinquante-deux heures par an dans une école maternelle, ce qui est notoirement insuffisant.

2° L'installation matérielle des écoles maternelles n'est pas adaptée aux enfants de 3 à 6 ans. Le mobilier n'est que rarement proportionné à la taille et adéquat aux besoins de l'enfant. Le matériel spécial, les jouets manquent. Les enfants confiés à une seule maîtresse sont trop nombreux (50 en général).

3° Les lois élémentaires de l'hygiène ne sont pas toujours respectées. Les locaux ne sont pas assez vastes, insuffisamment éclairés et aérés. Les améliorations à faire sur ce point sont urgentes et de fréquentes visites d'hygiène devraient être effectuées. L'inspection de ces écoles est trop rare et mal organisée, du moins en province.

Nous ne nous dissimulons pas la difficulté de réalisation de ces différentes suggestions. D'ailleurs on nous a particulièrement souligné ces difficultés au cours des

enquêtes que nous avons été amené à faire auprès des autorités compétentes. Si l'enseignement de nos futures éducatrices peut être assez aisément modifié dans le sens que nous souhaitons, comment en pleine ville modifier les écoles maternelles ? Comment leur procurer plus d'espace, agrandir les cours et jardins ?

Il est impossible, d'autre part, de les déplacer, les enfants devant trouver leur école à proximité de leurs lieux d'habitation. Mais il serait possible tout au moins d'améliorer les locaux eux-mêmes et surtout leur mobilier, ce qui dépend des municipalités. Signalons, en terminant, une constatation pratique que nous avons pu faire. C'est que, si théoriquement il serait heureux et relativement facile de réaliser pour les écoles maternelles la formule des jardins d'enfants et de coordonner les efforts de ces deux organisations, pratiquement il en est tout autrement. Les difficultés se rencontrent du côté des écoles maternelles. La formation différente des maîtresses des écoles maternelles se traduit par le désir de rester indépendantes de leurs collègues des jardins d'enfants. Elles veulent vivre dans leur sphère, à l'écart d'un mouvement qui se développe à côté d'elles. Elles ne veulent pas coordonner leurs efforts avec ceux des « jardinières ».

Cependant il nous semble qu'il faille considérer l'éducation telle qu'elle est conçue dans les jardins d'enfants comme la formule de l'avenir pour l'âge préscolaire.

Le jardin d'enfants tel que nous l'avons décrit répond au type parfait que l'on rencontre d'ailleurs. Certains jardins d'enfants ne fonctionnent pas encore si parfaite-

ment et nous souhaitons que l'avenir voit leur amélioration. Il en est qui ne possèdent pas de cantine : il serait souhaitable que tous les jardins d'enfants pussent assurer le repas de midi. Naturellement la valeur d'un jardin d'enfants est pour beaucoup fonction de la valeur propre de chaque « jardinière ». Ce sera à elles de donner à leur jardin cette atmosphère de calme, de gaieté et d'harmonie qui aident à la parfaite éducation de l'enfance.

En ce qui concerne les *jardins annexés aux habitations à bon marché* peut-être peut-on souhaiter qu'au lieu d'être situés entre des bâtiments de 6 à 8 étages ils soient remplacés par de belles terrasses où les enfants jouiraient du grand air et du soleil.

Partout où existe un dispensaire, un jardin d'enfants pourrait y être annexé. Le dispensaire se chargerait aisément de la surveillance de l'hygiène des enfants.

Enfin il est désirable que l'on crée des *services d'inspection générale* chargés des jardins d'enfants comme il en existe pour les écoles maternelles. Ces services ne fonctionnent pas encore puisque les jardins ne ressortent pas du cadre de l'enseignement. Ils seraient chargés de la surveillance de l'hygiène générale et de l'éducation aux jardins d'enfants.

Enfants malades

Les réformes à faire pour ces petits malheureux de 2 à 6 ans sont nombreuses et beaucoup de choses sont à créer de toutes pièces.

La première constatation — et nous l'avons déjà faite — est l'*insuffisance des établissements*. Si l'on considère les besoins, le nombre considérable d'anémiés, de pré-tuberculeux dans les grandes villes, on ne peut que déplorer le *petit nombre de lits offerts par les établissements* qui se chargent des enfants de 2 à 6 ans. En effet, rares sont les maisons qui possèdent plus de 20 à 30 lits pour les enfants de l'âge préscolaire. Dans les établissements hospitaliers parisiens on sait que des enfants qui en ont le plus pressant besoin attendent quelquefois 5 et 6 mois leur départ pour Hendaye ou San Salvador. Une autre difficulté d'ailleurs que rencontre le médecin qui désire faire faire une cure d'air à un enfant, est le nombre *restreint de préventorium populaires*, c'est-à-dire gratuits. La plupart des établissements que nous avons cités réclament une indemnité relativement modique, il est vrai, mais trop élevée pour des familles nombreuses ou des familles ouvrières.

Pourquoi jusqu'ici s'est-on si peu occupé de ces enfants de 2 à 6 ans ? Nous croyons qu'on peut en chercher la raison dans les difficultés rencontrées pour s'occuper et prendre en garde des enfants aussi jeunes. Ces enfants demandent des soins de tous les instants, une surveillance continuelle. Chez eux les règles d'hygiène doivent être appliquées avec une extrême sévérité. Il faudrait un personnel nombreux qu'on ne trouve certes pas dans les établissements destinés à ces enfants. Les résultats d'ailleurs sont là et nous pourrions répéter ici ce que nous disions des colonies de vacances pour jeunes enfants. Sans rien exagérer, puisqu'on peut cons-

tater des améliorations chez beaucoup de ces enfants, il faut cependant reconnaître que beaucoup reviennent de ces séjours souvent trop courts, sans que leur santé se soit améliorée autant qu'on pouvait l'espérer. Que de doléances entendues dans les familles en ville ou à l'hôpital ! Bien heureux encore quand l'enfant ne revient pas plus malade qu'au départ ! Les épidémies sont toujours à craindre dans les agglomérations d'enfants surtout à cet âge ! Nous n'insisterons pas sur ces faits, souvent déplorables, bien connus de ceux qui ont fréquenté des hôpitaux d'enfants.

Ces réflexions nous amènent à dire qu'il ne suffit pas de constater l'insuffisance des établissements pour enfants de 2 à 6 ans et de conseiller comme remède et panacée universelle d'en construire de nouveaux et de les multiplier sur tous les coins de France. La formule, nous semble-t-il, doit être toute autre. Puisque tout reste à créer pour les enfants de 2 à 6 ans il semble assez aisé de bâtir sous une autre forme susceptible de donner de meilleurs résultats.

Pourquoi n'adopterait-on pas la formule du *Centre de placement* pour ces enfants anémiés, fatigués, convalescents ou pré-tuberculeux ? Partout où elle a été adoptée elle a donné d'excellents résultats et les succès obtenus par l'Œuvre Grancher plaident nettement en faveur de ce mode d'assistance. C'était d'ailleurs la conclusion du rapport du Dr J. Huber à la Société de pédiatrie et le plan de réalisation qu'il donnait semble excellent.

Le départ des enfants n'aurait lieu qu'après une en-

quête médicale rapide mais approfondie. Les enfants seraient examinés une première fois par un médecin des hôpitaux en présence d'un représentant de l'Assistance Publique. Une fiche médicale complète serait établie notant les antécédents et l'état actuel du petit malade. L'enfant ne serait admis que s'il n'a pas de tuberculose évolutive, pas de dégénérescence mentale, aucun stigmate nerveux organique, pas d'incontinence d'urines. Dans les cas douteux et difficiles l'enfant serait mis en observation quelque temps dans un établissement réservé à cet effet (Brévannes par exemple). Les familles participeraient aux frais suivant leurs ressources, le reste serait à la charge de l'Assistance Publique.

Une seconde visite médicale aurait lieu au moment du départ de façon à diminuer les risques de contagion et les enfants ne partiraient que par groupe de 5 à 6 pour éviter la contamination au départ.

Les centres seraient organisés loin des centres réservés aux nourrissons, toujours pour éviter les risques de contagion et là où la densité tuberculeuse est minime. Le Dr Huber préconise la Touraine. Les médecins de la région et les services d'hygiène du département auraient à s'occuper du centre et choisiraient les familles nourricières. Les centres comprendraient 4 ou 5 villages réunis. Dans l'un d'eux se trouverait un dispensaire avec une infirmière et un médecin chargés de la surveillance médicale et hygiénique des enfants qui devraient obligatoirement être amenés tous les quinze jours.

Cette organisation ainsi conçue semble donner le maximum de garanties mais elle est à créer en grande

partie. Nous avons vu que certaines œuvres y avaient recours. Mais elles sont peu nombreuses par rapport aux besoins. Les résultats qu'elles obtiennent paraissent aussi bons que possible et il semble bien que c'est dans ce sens qu'il faille développer l'assistance aux jeunes enfants de 2 à 6 ans ayant besoin de séjours prolongés au grand air.

Le Dr Wendenburg (1), tout en attirant l'attention sur l'importance de la protection de l'enfant à l'âge préscolaire préconise ainsi la création de centres au grand air.

Pour *les tuberculeux chirurgicaux* on ne peut que recourir à l'organisation actuelle. Souhaitons que le nombre d'établissements se multiplie pour permettre l'envoi rapide et augmenter les chances de guérison de ces malheureux enfants.

Les tuberculeux pulmonaires de cet âge sont complètement délaissés. Maintenant que l'attention a été justement attirée sur la tuberculose infantile il devient indispensable de développer pour ces enfants les institutions antituberculeuses. Par les recherches plus minutieuses faites pour dépister la tuberculose, grâce à la radio, aux examens bactériologiques des selles et du liquide gastrique le nombre des enfants à envoyer dans les Sanatoriums a augmenté. De même les petits enfants à qui on fait un pneumothorax artificiel ont besoin de grand air.

Faut-il préconiser pour eux le sanatorium type

(1) « La Croix Rouge et la Protection des enfants de l'âge préscolaire »
Traduction in « *Vers la Santé* » (mai 1927).

adulte ? ou souhaiter que l'on annexe au sanatorium d'adultes des salles réservées aux enfants de 2 à 6 ans ? Nous croyons que la meilleure solution serait la création d'hôpitaux-sanatoriums pour enfants comme elle le serait aussi pour adultes. Le prix de revient en est moindre et les résultats meilleurs. Les hôpitaux seraient construits aux environs immédiats des grandes villes.

Enfin les *arriérés*, les *idiots*, les *infirmes* dont nous avons parlé ne demandent guère d'institutions particulières entre 2 et 5 ans. Pour les infirmes moteurs cependant il faut souhaiter la création de centres d'appareillage et de rééducation analogues à ceux qui fonctionnent pour les enfants plus âgés (Type Colonie Saint-Fargeau pour paralysies infantiles de plus de 6 ans).

Organisation générale de la protection et de l'hygiène sociale de l'enfance de 2 à 6 ans

A la base de l'organisation générale et la réglant devrait exister une loi. Il semble, et on en a déjà parlé, que la réforme la plus heureuse serait l'*extension de la loi du 23 décembre 1874*, dite loi Roussel.

Cette loi moyennant salaire dit que « tout enfant de moins de 2 ans placé en garde hors du domicile de ses parents fait l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé ». Actuellement après l'âge de deux ans la protection de l'enfant est facultative et laissée à la seule initiative du Préfet. Depuis sa promulgation cette loi a subi diverses modifications et améliorations

très bien exposées par Mlle Labeaume dans sa thèse. Ne pourrait-on pas étendre légalement aux enfants de 2 à 6 ans cette loi et organiser pour eux l'inspection administrative et médicale comme pour les plus jeunes ?

Certains pays sont entrés dans cette voie. Les lois qu'ils ont promulguées sont postérieures et de loin à la loi Roussel. Ils l'ont en général copiée et étendue.

En Allemagne (loi du 9 juillet 1922) la surveillance s'exerce pour tous les enfants de moins de 14 ans par les offices de la jeunesse de chaque commune (jugendamt).

L'Angleterre (1908) prescrit la protection des enfants au-dessous de 7 ans.

En Belgique (1919) c'est l'Œuvre nationale de l'enfance qui est chargée par l'état de surveiller les enfants de moins de 7 ans.

En Espagne (1904), en *Norvège* (1903), en *Suède* (1902), en *Suisse* (1916), les enfants placés en garde sont respectivement surveillés jusqu'à 10, 15 et 7 ans.

La réforme de la loi Roussel est donc l'une des premières réformes générales à proposer.

Une autre réforme à effectuer, mais dont la réalisation est des plus difficiles, est la *centralisation de tous les efforts* jusqu'alors entrepris sans aucun ordre. Contre cette dispersion des efforts de dévouement il faudrait réagir en les coordonnant. C'est cette quasi-anarchie dans les œuvres sociales qu'il faudrait transformer en une entente de vraie charité.

Le Dr R. H. Hazemann dans une publication récente :

« Le service social municipal et ses relations avec les œuvres privées » — expose à ce sujet des critiques très justes. Il attire l'attention sur le gaspillage, et parfois le discrédit jeté sur des œuvres excellentes en elles-mêmes, faute d'un contact insuffisant entre toutes les œuvres. Il regrette qu'il y ait « trop de stérile schématisation dans les secours ». Dans certains quartiers de Paris, par exemple, des œuvres ou des dispensaires ayant le même objet s'établissent et vivent les uns à côté des autres alors que dans d'autres quartiers ces mêmes œuvres font totalement défaut. On voit aussi parfois les mêmes familles visitées par des œuvres différentes et dont les secours et les enquêtes simultanées font double emploi, d'où perte de temps et d'argent.

Que faire pour remédier à cet état de choses ? Un organisme central devrait exister, ainsi que le désire très justement le Dr Hazemann. Mais qu'il s'appelle office national, ou bureau d'hygiène, ce centre de charité sociale devrait concentrer une organisation complète à laquelle viendraient se raccorder toutes les œuvres privées. Il n'y aurait plus de concurrence entre les diverses œuvres. Il est évident que seul un effort patient, persévérant, pourrait arriver à un tel résultat à la suite de réformes qui ne peuvent s'effectuer que très progressivement. Que de résistances individuelles à vaincre et d'influences politiques à écarter ! Tout un programme serait à établir sur cette base organisant la coordination entre les différentes œuvres et évitant le double emploi.

« Il ne s'agit pas, dit le Dr Hazemann, de supprimer

les œuvres privées ni de les intégrer de force dans le réseau officiel... Mais il faut empêcher les doubles emplois et assurer les raccordements. Il faut faire pour les œuvres sociales ce que l'on a fait pour les « Transports en commun » où chacun ne peut plus exploiter à sa guise sa petite ligne privée d'autobus ».

Les refus de subventions et de reconnaissance d'utilité publique seraient des moyens efficaces de pression sur les œuvres privées de façon à obtenir de leur part une participation conforme au plan général dans l'intérêt de l'assistance sociale.

La difficulté suprême vient de ce que la France est un pays d'organisation ancienne. Les œuvres ont poussé sans ordre et on se trouve maintenant devant un état de choses établi. Le travail de coordination est plus pénible que celui de construction. C'est pourquoi dans les pays étrangers plus neufs au point de vue hygiène sociale que la France l'organisation est meilleure. Ils ont construit, installé l'office central qui a étudié les besoins et réalisé ensuite les œuvres. Cet effort pourrait être fait en France pour les enfants de 2 à 6 ans et il aurait la valeur d'une expérience puisque pour eux il n'y a pas d'organisation générale qui leur soit spécialement destinée.

Il faudrait donc pour ces petits enfants de France qui n'ont pas encore l'âge d'aller à l'école et de bénéficier des institutions établies pour leurs aînés, des établissements qui leur soient propres. Il faudrait des institutions qui s'adaptent à leur jeune organisme, qui s'occupent de leur intelligence toute neuve, qui développent leur

cœur et leur sensibilité. Il faudrait des établissements spéciaux pour nos petits malades, pour nos jeunes infirmes, pour nos déshérités afin qu'ils ne soient pas mêlés aux enfants plus âgés qui ont, eux, d'autres besoins.

Nous terminerons ces quelques réflexions en citant brièvement l'organisation réalisée par certains pays étrangers qui pourrait servir de modèle pour la réforme en France de l'hygiène sociale des enfants de 2 à 6 ans.

A *Lausanne* (1) le service de l'enfance (département de l'intérieur) s'occupe, d'une part, de l'enfance abandonnée, enfants de parents déchus de leurs droits ou indigents, d'autre part il surveille les enfants placés (enfants illégitimes) de veufs ou de veuves, de parents sans domicile. Tout enfant de moins de 7 ans et qui n'est pas chez ses parents tombe sous la surveillance de l'Etat.

Les œuvres officielles de Lausanne et du canton comprennent :

1° Le secrétariat Vaudois pour la protection de l'enfance dont le but est de coordonner les œuvres privées. Il enquête sur la situation hygiénique et sociale de tout enfant qui lui est signalé pour défaut de soins ou pour tout autre motif;

2° L'œuvre pour les petits;

3° Le home « chez nous », internat pour enfants abandonnés; ces enfants sont suivis jusqu'à ce qu'ils soient en état de gagner leur vie.

(1) Dr PIERRET. *Siècle Médical*, 1927.

4° L'orphelinat de Servan auquel est annexée une crèche ;

5° La « Solidarité », œuvre qui après enquête place les enfants dont les parents ne peuvent s'occuper ou pratiquer l'assistance à domicile.

En plus des hôpitaux, hospices, asiles, pour incurables, pouponnières que nous n'avons pas à signaler ici il existe à Lausanne un abri pour enfants au-dessus d'un an jusqu'à quatorze ans.

Le Dr Pierret signale les excellents résultats de cette remarquable organisation d'assistance sociale. Dans le canton de Vaud la moyenne des enfants présente un état général infiniment supérieur à celui de certaines autres grandes villes.

A Vienne (1) tout ce qui concerne la santé physique, intellectuelle et morale de l'enfant et de l'adolescent dépend de l'Office central de la jeunesse (Zentral Jugendamt) d'où rayonnent les bureaux d'arrondissements qui ont chacun leur consultation médico-pédagogique (Erziehungsberatungsstelle).

Dans ces consultations défilent les cas les plus divers : cas simples d'assistance sociale pour enfants sains mais en proie à des difficultés sociales ou morales, enfants malades ou en danger de contamination, enfants arriérés ou difficiles. Des assistantes sociales sont attachées aux consultations ; elles font les enquêtes à domicile, amènent les enfants à la consultation et se chargent de leur placement suivant les directives données par le

(1) Dr ROBIN. *Siècle Médical*, 1^{er} décembre 1927.

médecin ou distribuent simplement aux mères les secours utiles.

Quand on se trouve en présence d'un cas douteux ou quand un enfant, pour une raison quelconque, ne doit pas être maintenu dans son foyer, on le dirige sur le centre d'admission pour enfants de la commune de Vienne (Kinderubernahmestelle).

Cet établissement a pour but de recevoir et d'observer tous les enfants jusqu'à 14 ans pendant 3 semaines au plus. Les enfants y sont groupés par âge : nourrissons, enfants de 10 mois à 2 ans, de 2 à 6 ans, de 6 à 14 ans. Le centre d'admission a un service d'évacuation et de répartition conçu de manière à ce que tout enfant qui se présente soit de suite accepté.

Les enfants reconnus malades sont envoyés à l'hôpital d'enfants (Karolinen Kinderspital) relié au centre. Les autres sont, suivant leur cas, ou rendus à la famille avec un secours s'il est nécessaire, ou dirigés vers les établissements soit de la ville, soit privés, mis en placement familial ou renvoyés dans leur commune d'origine.

Ainsi donc à Vienne existe une organisation d'assistance sociale complète pour tous les enfants et des débouchés immédiats répondant à tous les cas qui peuvent se présenter.

CONCLUSIONS

I. — L'organisation méthodique de l'hygiène sociale des enfants de 2 à 6 ans reste à faire. Il existe une lacune entre l'hygiène du 1^{er} âge et l'hygiène scolaire qu'il faut chercher à combler en utilisant les quelques œuvres déjà existantes et en en créant de nouvelles.

II. — Les écoles maternelles, les colonies maternelles scolaires et surtout les jardins d'enfants sont les seules organisations répondant exactement aux besoins des enfants de cet âge. Les autres œuvres ne peuvent être qu'accidentellement utilisées pour eux.

III. — Un service social devrait être annexé aux enfants assistés dans le but d'éviter les abandons et de diriger les mères qui cherchent à ne pas s'occuper de leurs enfants.

IV. — Pour les enfants débiles, anémiés ou convalescents, le centre de placement semble, à cet âge, être la formule idéale d'assistance sociale.

V. — Le bénéfice de la loi Roussel avec ses modifications successives devrait être étendu aux enfants plus âgés et notamment aux enfants de 2 à 6 ans.

VI. — Il serait utile de rattacher d'une façon générale et particulièrement pour les enfants de 2 à 6 ans, les œuvres privées à une organisation centrale chargée de coordonner les efforts et de susciter les initiatives nécessaires. Les enfants de l'âge préscolaire devraient avoir pour eux des institutions spécialement adaptées à leurs besoins sans qu'on soit obligé pour faire œuvre d'assistance sociale à leur égard, de les mêler à des enfants plus âgés.

Vu le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président de la thèse,
NOBÉCOURT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ALCINDOR. — Les Enfants Assistés, (Paris, 1912 .
Annuaire pour la protection de l'enfance, t. X, Zurich, 1925,
t. XI, 1925 1926.
- APERT. — Hygiène de l'enfance (Baillière, Paris, 1924).
- ARMAND-DELILLE. — L'Assistance sociale et ses moyens
d'action (Alcan, Paris, 1922).
- ARMAND-DELILLE. — Les principaux aspects cliniques de
la tuberculose infantile. Œuvre Grancher, p. 72 (Maloine,
Paris).
- BRANDT (Mlle). — *Manuel du jardin d'enfants*.
- BUREAU (Paul). — Les jardins d'enfants (*Revue hebdoma-
daire*, n° 20, 18 mai 1912).
- CHATIN. — Les Visiteuses d'hygiène de l'enfance (*Rapport
au Congrès international de Protection maternelle et infantile*,
juillet 1922).
- CHURCHILL (Stella). — Health services and the Public (Lon-
don, Noel Douglas, 1918).
- DEJUST. — Répertoire d'Hygiène et de Médecine sociale.
Union des syndicats médicaux de France, Paris, 1924.
- DELAGRANGE (Mlle). — Le Service social et la Protection
des enfants (*Rapport du Congrès international de la Protection
de l'enfance*, juillet 1926).
- DEMASSEUX. — Les Etablissements de plein air pour en-
fants en Belgique (*Rapport au Congrès international de la Pro-
tection de l'enfance*, juillet 1926).

DEQUIDT. — Colonies de Vacances (*Rapport au Congrès international de la Protection de l'enfance*, juillet 1926).

DUFESTEL. — Hygiène de l'école maternelle.

FANTA (Mlle). — Ecoles maternelles et jardins d'enfants (*Comité National de l'Enfance*, n° 10, p. 54-58).

FANTA (Mlle). — Les jardins d'enfants (Conférence à la Croix-Blanche. *Vie Heureuse*, 1912).

FRANKOWSKI et GOTTLIEB. — Die Kindergarten der Gemeinde, Wien (1927).

FULLER. — The Port of London Day Nurseray (*The World's Children*, mai 1928),

GRANCHER. — OEuvre de Préservation de l'enfance contre la tuberculose (*Bull. Méd.*, 1903, p. 921).

HAZEMANN. — Le Service Social Municipal et ses relations avec les œuvres privées (*Edition du Mouvement sanitaire*, 1928).

HUBER. — Création de centres de placement familial pour les enfants de 2 à 5 ans (*Commission d'Assistance Sociale de la Société de Pédiatrie* du 16 juin 1925).

HUBER. — Ecoles maternelles et jardins d'enfants (*Rapport de la Commission instituée du Comité National de l'Enfance*, 1927).

HUGHES et ROBERTS. — Children of preschool age in Gary (*Indiana Children' Bureau*, Washington 1922).

Jardins d'enfants (Liste des principaux) (*Le jardin d'enfants*, juillet 1928)

Jardins d'enfants Unit (Rapport du travail des) (*Médecine infantile*, juillet 1928).

KATZ. — Der wanderé Kindergarten (*Revue internationale de l'Enfant*, août 1928).

KLEIN. — Mon filleul au jardin d'enfants. Comment il s'instruit.

LABEAUME (Mlle). — Hygiène sociale des enfants du 1^{er} âge (*Thèse Paris*, 1924).

LANGSTEIN. — Beiträge zur Physiologie, Pathologie und sozialen Hygiène des Kindesalters (Berlin, 1919).

LEREBOULLET. — Les OEuvres d'Assistance maternelle et infantile au Creusot (*Paris Médical*, 6 novembre 1926).

LEREBOULLET. — L'Hospice des Enfants Assistés 1638-1911 (*Paris Médical*, 1911).

LEREBOULLET. — Les OEuvres d'Assistance d'Hygiène infantile (*Paris Médical*, 3 novembre 1921).

LEU. — Kleinkinderpflege und Fürsorge auf dem Lande (*Pro Juventute*, septembre 1925).

MAC MILLIAN (Mlle). — L'Ecole de plein air pour petits enfants (« *Vers la Santé* », avril 1928).

Manuel pour le placement des vieillards et des enfants (*Office central des œuvres de bienfaisance*, 115, boul. St Germain).

MOINE. — Contribution à l'étude statistique des principales causes de décès enregistrés en France en 1925 (*Revue d'Hygiène*, avril 1928).

MONTESORI (Maria). — Pédagogie scientifique (*La Maison des enfants* Traduction française, Paris, 1916).

MONTLAUR (Mme). — Le Problème des Pupilles de l'Assistance publique Protection médicale et sociale (*Concours médical*, 29 avril 1926).

NOBÉCOURT et SCHREIBER. — Hygiène sociale de l'enfance (Masson, 1921).

NOBÉCOURT et SCHREIBER. — Les enfants assistés et abandonnés (*Rev. phil.*, 1921, p. 317).

PARIS CHARITABLE ET SOCIAL (*Office central des œuvres de bienfaisance*, 175, boul. St Germain, Paris).

PIERRET. — La remarquable organisation en Suisse des œuvres de protection de l'enfance (*Siècle Médical*, 1^{er} décembre 1927, 1^{er} janvier 1928).

RAOUL, LANNEBIT et ROUËCHE. — Les jardins d'enfants populaires (*La Médecine Infantile*, février 1928).

RENAULT (J.) et LABEAUME (Mlle). — Hygiène collective de l'enfance (*Traité de Pathologie Méd. et de Thér. appl.*, t. XXIV).

ROBIN. — Vienne capitale de l'enfance (*Siècle médical*, 1928).

ROCAZ. — La Fédération des œuvres girondines de protection de l'enfance (*Le Musée Social*, Paris, juillet 1927).

ROTT. Beiträge zur social Hygiène des sänglungs und Kleinkindes altus (Berlin, 1920).

ROUËCHE. — Les jardins d'enfants (*L'Infirmier Française*, décembre 1924).

RÜHLAND. — Kindergärten, wie sie sind und wie sie werdenfmünten (*Mütter und Kind.*, février 1921).

SELLIER et ROUSSEL. — L'O. P. H. S. du département de la Seine (Paris, 1928).

STRAUSS. — L'enfance malheureuse (Paris, 1900).

VELGE. — La Protection de l'enfance dans la législation et les œuvres (Bruxelles *Office de publicité*, 1925).

WEIL PICARD. — Protection et surveillance des enfants de 2 à 3 ans (*Bull. du Comité National de l'enfance*, juillet 1924).

WENDENBURG. — Kleinkinderfürsoege durch rote Kreuz, organisation (*Blätter des Deutschen Roten Kreuzes*, 1926).

WENDENBURG. — La Croix Rouge et la protection des enfants de l'âge préscolaire (*Vers la Santé*, mai 1927).

WEST. — Child Care. The Preschool Age (*U. S. Children's Bureau*, 1922).

Wiener jugendhilfswerk-Jahrbuck 1927 (*Verlag des jugenddamtes der Stadt*, Wien, 1927).

WOLFF. — Les jardins d'enfants (*L'enfance*, avril 1912, n° 4).

ZELLNER. — Ueber den Einfluss der sozialen Lage auf die Entwicklung der Kleinkinder im alter von 2-6 Jahren (*Klinische Wochenschrift*, septembre 1926).

1929. St-Amand (Cher). — Imp. A. CLERC.
